

Der psychologische Aspekt des Asthma Bronchiale

Charakterologische Untersuchungen an Kindern
und Jugendlichen

Beate Liller



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555227_0055

DER PSYCHOLOGISCHE ASPEKT
DES ASTHMA BRONCHIALE

Charakterologische Untersuchungen an
Kindern und Jugendlichen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Philosophischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München



vorgelegt von
Beate Liller

München

1958

Referent: Professor Dr. A. Vetter

Korreferent: Professor Dr. Ph. Lersch

Tag der mündlichen Prüfung: 13. Dezember 1957

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Problemstellung der vorliegenden Arbeit	1

1. Teil

Überblick über die wichtigsten pathogenetischen

Erklärungen des Asthma bronchiale

A. Zur Pathophysiologie des Asthma	3
B. Das Asthma in psychosomatischer Betrachtungsweise	7
C. Tiefenpsychologische Deutung des Asthma	19

2. Teil

Atmen und Atmungsstörung als Ausdrucksphänomene

körperlichen und seelischen Kommunikationsgeschehens

A. Zur Symbolik des Atmens	
Notwendigkeit der Symboldeutung	27
Mythologische Auffassung von Luft und Atem in Aegypten	29
Der Atem (Atem Gottes) als erschaffende Kraft in der israelitischen Schöpfungslehre	30
Mesopotamischer Mythos vom Luftgott En-lil	32

	Seite
Frühchristlicher Taufritus	33
Die Bedeutung des Atmens in den östlichen Hochkulturen Chinas und Indiens	33
Einschmelzung und geistige Überformung der vorrationalen Auffassungen vom Atem in der abendländischen Philosophie	41
 B. Zur Psychologie der Atmung.	
Atmen als Ausdruck leib-seelischer Einheit	43
Der Gebärdecharakter der Atmung	44
Der Doppelaspekt der Ausdrucksdeutung	45
Die Mittenhaftigkeit von Atembewegung und Gefühl	48
Die Atmung - Repräsentant des Lebensgrundes	51
Der Atemrhythmus: Aktivität und Erleiden, Spannung und Lösung	53
Die willkürliche Atmung - ein Akt der Lebensbemächtigung	55
Die kommunikative Funktion der Atembewegung	58
 C. Die Auswirkungen mißlungener Kommunikation auf die Persönlichkeitsstruktur	
Die psychische Struktur des gesunden Menschen	62
Die psychische Struktur des Asthmakranken	64

3. Teil

Charakteranalyse asthmakranker Kinder und

Jugendlicher

A. Darstellung des Krankenmaterials	70
-------------------------------------	----

	Seite
B. Die Versuchssituation	73
C. Die Verhaltensanalyse	75
D. Die Exploration	78
E. Interpretation der Testbefunde	
Deutungstest	83
Zeichentest	96
Erzähltest	103
Rorschach- und Behn-Rorschach-Test	113
Raven-Test	119
F. Gesamtcharakteristik des Asthmakranken	
Altersgruppe I: realistische Phase	122
Altersgruppe II: Vorpubertät und Pubertät	123
Altersgruppe III: Adoleszenz	124

4. Teil

Charakteristische Kompensationsformen bei

asthmatischen Jugendlichen

Ein kasuistischer Beitrag

A. Im Bereich der Grundsicht:	
Unbewußte Resignation	126
B. Im Bereich des Gefühls:	
Gesteigertes Liebesbedürfnis	132
Kompensatorischer Geltungsanspruch	137
Verschlossenheit	142

C. Im Bereich des Oberbaus: Forcierter Leistungsehrgeiz
--

146

Quellennachweis

153

Problemstellung der vorliegenden Arbeit

In Ergänzung einer Anzahl von Mitteilungen über die persönliche Eigenart des Asthmikers, die von Autoren verschiedener Schulen vorgelegt wurden und auf die wir im Verlauf der eigenen Arbeit Bezug nehmen wollen, soll hier das Ergebnis einer Untersuchung an 120 asthmakranken Kindern und Jugendlichen dargestellt werden.

Es ist das Verdienst der psychosomatisch orientierten Medizin, den Blick für die enge Verflechtung zwischen körperlichem und seelischem Geschehen, bei dem eines das andere bedingt und modifiziert, freigelegt zu haben. Entsprechend dem therapeutischen Anliegen, den Patienten vom neurotischen Symptom zu befreien, konzentriert der Arzt seine Aufmerksamkeit auf die Genese der Krankheit und spürt den individuellen Erfahrungen nach, die zum Aufbau der seelischen Fehlhaltung beigetragen haben. Patienten mit Asthma bronchiale zeigten dabei auffallende Übereinstimmungen ihrer Lebensgeschichte, die die Annahme einer den Krankheitsbeginn begünstigenden Milieukonstellation nahelegten.

Während dieser tiefenpsychologische Aspekt hauptsächlich nach unbewußten Motivationszusammenhängen als möglicher Störungsquelle forscht, würde die Frage, ob und inwieweit eine Konfliktsituation bei der Entstehung des Asthma eine Rolle gespielt hat, von uns außer acht gelassen. Die eigene Arbeit ist auf dem Boden der Strukturpsychologie und Charakterologie erwachsen. Hinsichtlich ihrer theoretischen Grundlagen sowie ihrer Zielsetzung reiht sie sich den Untersuchungen von A. Müller¹⁾ und G. Schwöbel²⁾ an, erweitert diese jedoch durch entwicklungspsychologische Überlegungen und systematische Auswertung zusätzlicher Testmethoden.

Der charakterologische Ansatz soll hier noch kurz erläutert werden. Bei der diagnostischen Beurteilung einer Persönlichkeit gehen wir von der Annah-

1) Müller, A. A.: "Graphologische Untersuchungen zur Beziehung zwischen psychischen Störungen und pathologischer Atmung bei Asthma bronchiale".
Diss. med. Frankfurt a. M., 1950

2) Schwöbel, Georg: "Psychosomatische Studien über das Asthma bronchiale. Die Charakterstruktur des Asthmikers." Ärztl. Forsch., 3. Jg. 1949, H. 19, S. 473 ff.

me aus, daß Aufbau und Ablauf der seelischen Funktionen Gesetzmäßigkeiten unterliegen, die allen Menschen gemeinsam sind. Die Münchner Schule (Lersch, Vetter) hat sich besonders um systematische Darstellung dieser Gesetzmäßigkeiten bemüht und das Schema einer psychischen Struktur entworfen, deren Hauptgewicht auf dem integrativen Zusammenspiel der einzelnen Strukturelemente liegt.

Diese "Grund"struktur erfährt ihre jeweils individuelle Ausprägung, insofern sich beim Einzelmenschen Akzentverschiebungen bemerkbar machen. Ähnliches kennen wir aus der Entwicklungspsychologie. Reifungsphasen wie Trotzperiode und Pubertät werden von jedem Kind durchlaufen. Trotzdem können sich Intensität und Verlauf dieser Wachstumsprozesse wesentlich voneinander unterscheiden, je nach der Eigenart des betreffenden Kindes und den begünstigenden oder hemmenden Umwelteinflüssen.

Auf unser Anliegen übertragen würde das bedeuten, daß im Gesamt der seelischen Anlagen einzelne Fähigkeiten in besonders hohem Maße vorhanden sind oder durch fortlaufende Übung differenzierter ausgebildet werden, während andere kaum in Erscheinung treten oder bei seltener Aktivierung verkümmern. So entstehen dominante Verhaltensweisen, die in der Wechselbeziehung und gegenseitigen Durchdringung mit anderen Eigenschaften diese wiederum entscheidend verändern können, und dadurch der Persönlichkeit ihr charakteristisches Gepräge geben.

Von einer gesunden Persönlichkeit sprechen wir dann, wenn sich solche Schwerpunkte relativ ausgewogen über die ganze Struktur verteilen und ein "psychisches Gleichgewicht" herstellen.

Unsere Aufgabe ist es nun, mit Hilfe von Verhaltensbeobachtungen, Gespräch und charakterologischen Testmethoden festzustellen, ob bei asthmakranken Kindern Übereinstimmungen hinsichtlich bestimmter Akzentverschiebungen im oben dargelegten Sinne bestehen, und wie diese sich auf die Gesamtstruktur auswirken.

1. Teil: Überblick über die wichtigsten pathogenetischen

Erklärungen des Asthma bronchiale

A. Zur Pathophysiologie des Asthma

Eine kurze Einführung in die physiologischen Grundlagen der pathologischen Atmung soll der psychologischen Diskussion des Asthmaproblems vorausgeschickt werden.

Wenn wir uns damit als Nichtmediziner an die Beschreibung einer Krankheit wagen, die heute selbst unter Spezialisten noch als eine sehr problematische gilt, so braucht nicht besonders betont zu werden, daß es sich hierbei nur um ein Referat ohne eigene Stellungnahme handeln kann.

Die einschlägige Literatur über Asthma bronchiale reicht vom Altertum bis in die Gegenwart. Das Wort Asthma geht zurück auf das griechische ἀσθμαίνω = ich keuche, und meint einen Zustand erschwelter Atmung. Der Arzt Aretäos¹⁾ gibt bereits eine sehr differenzierte Beschreibung des asthmatischen Anfalls:

"Ein Gefühl von Schwere in der Luft, Unlust zu jeder Arbeit überhaupt, Kurzatmigkeit beim Laufen und Bergsteigen, Heiserkeit, Husteln; Auftreiben der Hypochondrien und häufiges Aufstoßen; während der Nachtzeit eine geringe, kaum merkliche Hitze, Schlaflosigkeit; zugespitzte, zum Atmen stets bereit Nasenlöcher.

Erreicht die Krankheit einen höheren Grad, so röten sich die Wangen, die Augen treten hervor wie bei solchen, die erdrosselt werden. Die Kranken schnarchen im Wachen weit mehr als während des Schlafes; sie haben eine schwache, klanglose Stimme, heftiges Verlangen nach vieler und kalter Luft. Sie gehen ins Freie, weil ihnen jedes Haus für die Respiration zu eng ist, und atmen in aufrechter Stellung, als ob sie die ganze Luft einatmen wollten und sperren, da sie trotzdem nicht genug Luft bekommen, den Mund weit auf, als ob er nicht groß genug wäre. Das Gesicht ist bis auf die geröteten Wangen bleich. Stirn und Schlüsselbeinegend schwitzen; heftiger Hu-

1) griech. Arzt, um 100 n. Chr. in Rom lebend

sten quält sie in einem fort. Sie werfen wenig aus; die Sputa sind dünn, kalt, ähnlich den Schaumblasen. Der Hals schwillt infolge der eindringenden Luft an; die Hypochondrien sind in die Höhe gezogen; der Puls ist klein, häufig unterdrückt; die Beine dürr; erreichen die Symptome einen sehr hohen Grad, so tritt bisweilen auf ähnliche Weise wie bei Epileptischen Erstickung ein. Bessert sich aber der Kranke, so wird der Husten geringer und seltener, der Auswurf reichlicher, die Sputa eitriger und feuchter. Es erfolgt ein starker, wässriger Durchfall. Der Urin wird in großer Quantität gelassen und ist derselbe ohne Sediment. Die Stimme wird heller; der Schlaf kehrt in hinreichendem Maße zurück; die Spannung der Hypochondrien läßt nach. Mitunter stellen sich beim Nachlassen der Krankheit Schmerzen im Rücken ein. Die Respiration wird seltener, freier, und das Zischen, wovon sie bisher immer begleitet war, verliert sich. So entinnen zwar die Kranken dem Tode, tragen indessen, auch wenn das Übel schon nachgelassen hat und sie wieder umhergehen können, die Spuren der Krankheit in sich" ¹⁾

Dieser sehr anschauliche Bericht hat seine Gültigkeit bis heute behalten und braucht nur durch wenige Charakteristika präzisiert zu werden.

Der status asthmaticus ist durch einen über längere Zeit andauernden Zustand extremer Kontraktion der Bronchialmuskulatur gekennzeichnet. Die Verengung der Bronchien behindert den freien Durchtritt der Luft, die unter beträchtlicher Anstrengung eingezogen werden muß. Der forcierten Inspiration folgt eine stark erschwerte und verlangsamte Expiration. Unter Beteiligung der zur Verfügung stehenden Hilfsmuskulatur wird die Luft herausgepreßt. Das mit der normalen Expiration einhergehende Gefühl der Lösung fehlt. Die Ausatmung ist unvollkommen, es bleibt ein Luftrest in der Lunge zurück, der die chronische Lungenblähung verursacht. Diese wiederum verhindert, daß genügend neue Luft aufgenommen werden kann. Wesentlich für die Mechanik des Asthmaanfalls ist also die Rythmusstörung zwischen Ein- und Ausatmung, die eine Veränderung der gesamten Atmung bedingt. Die Inspiration wird immer kürzer und flüchtiger, während die Expirationszeit sich ausdehnt, mühsamer, krampfhafter wird. Zwischen Inspirium und Expirium fehlt die normale Pause.

Dieser Einheitlichkeit des Erscheinungsbildes entspricht nun keineswegs eine solche der Krankheitsursachen. In der Symptomatologie des A r e t ä o s wird die Aus-

1) Zitiert nach Hecker: "Geschichte der Heilkunde".

Berlin 1822, 1. Bd., S. 465

wirkung der Erkrankung auf das Gefühlsleben des Patienten ausdrücklich erwähnt. Ebenso nimmt Hippokrates¹⁾ eine Beziehung des Asthmas zu den Affekten an und weist in seinen Aphorismen darauf hin, daß der Asthmatiker vor Zorn bewahrt werden müsse. Wir dürfen daraus schließen, daß die griechischen Ärzte überwiegend psychische Faktoren für die Entstehung des Asthmas verantwortlich machten.

Diese Auffassung hat sich bis ins Mittelalter hinein erhalten, wofür die Bezeichnung *asthma nervosum* zeugt. Erst im Zeitalter der exakten Naturwissenschaften wurden die physiologischen Kausalzusammenhänge genauerer Prüfung unterzogen. Vertiefte Kenntnis von Biologie, Chemie und Physik lenkte die Aufmerksamkeit auf bisher unbekannte Vorgänge im Nerven- und Drüsenystem, und mehr als einmal glaubte man, den Entstehungsmechanismus des Asthmas endgültig durchschaut zu haben.

Aus der Vielfalt vermeintlicher Einzelursachen seien zur Veranschaulichung einige aufgezählt. Die Theorie des Bronchiospasmus geht auf van Helmont²⁾ zurück. Danach zeichnet sich der Asthmatiker durch besondere Krampfbereitschaft der Bronchien aus, und sein Anfall ist nach Art und Verlauf mit dem des Epileptikers zu vergleichen. Die Auslösung des Krampfes soll durch Vagusreizung bewirkt werden. Wintrich³⁾ variierte diese Theorie dahingehend, daß er einen Krampf des Zwerchfells als krankheitsauslösend ansah.

Andere Forscher hielten die Schleimabsonderung durch die Bronchien für das sekundäre Krankheitsphänomen und wendeten darauf ihr Hauptinteresse. Nach Ansicht Webers⁴⁾ kann man sich die Sekretion am ehesten erklären, wenn man eine Schwellung der Schleimhaut durch Erweiterung der Blutgefäße infolge vasomotorischer Einflüsse annimmt.

Auch hormonalen Einwirkungen wurde zeitweise entscheidende Bedeutung beigemessen, da innersekretorische Funktionen und vegetatives Nervensystem in enger wechselseitiger Beziehung zueinander stehen. Das Vegetativum reguliert die Sekretion, andererseits beeinflussen die Sekretionsprodukte wiederum den Tonus des Vagus. So kann Adrenalin den asthmatischen Anfall kupieren. Damit erklärt sich zugleich das gehäufte Auftreten nächtlicher Anfälle, weil während des Schlafes die Nebenniere ihre Hormonproduktion einstellt.

1) Nach Grimm: "Das Asthma", Jena 1925

2) Nach Grimm, 1.c.

3) Wintrich: "Krankheiten der Respirationsorgane" in Virchows Handb. d. spez. Pathol. Erlangen 1854, Abt. 5

4) Weber: "Tgbl. d. 45, Naturf. -Vers." Leipzig 1872

Im gleichen Zusammenhang sprach man auch vom Asthma menstrualis, das gewöhnlich mit Beginn der Menses zum Stehen kommt, oder man verwies auf eine Sonderform des Asthmas, die mit Pubertätseintritt abklingt. In beiden Fällen kommt es zu Umstellungen im Hormonhaushalt, insbesondere die Tätigkeit der Nebenniere betreffend. Die Auswirkung der Hypophysentätigkeit auf den Asthmaapparat ist ebenfalls gelegentlich hervorgehoben worden.

Diese Hinweise mögen genügen. Sie sollten nur verdeutlichen, daß bis heute eine pathogenetische Einheit der Krankheit nicht aufgezeigt werden kann.

Dennoch hat die medizinische Forschung neuerer Zeit zwei Hauptfaktoren herauskristallisiert, deren Zusammentreffen Voraussetzung für die Entstehung sein soll:

1. die exsudative Diathese
2. die allergische Reaktionsbereitschaft.

Diese beiden sollen in Anlehnung an H. Assmann¹⁾, Berger und Hansen²⁾ kurz erläutert werden.

Der von Czerny geprägte Begriff der exsudativen Diathese meint eine angeborene Bereitschaft des kindlichen Organismus zu Haut- und Schleimhauterkrankungen. Ihre Gemeinsamkeit besteht in der Absonderung eines zähen Schleimes, spastischer Kontraktion der glatten Muskulatur und Vermehrung der eosinophilen Leukozyten, eben derjenigen Vorgänge, die wir beim Asthmaanfall beobachten. Kinder mit exsudativer Diathese erkranken leicht an Urtikaria, Milchschorf oder Asthma, wobei die beiden ersteren vielfach als Vorläufer oder Begleiterscheinungen des letzteren auftreten.

Als zweiter ätiologischer Faktor gilt die Zugehörigkeit des Asthma zu den allergiebedingten Krankheiten. Ganz allgemein definiert I. H. Schultz allergische Krankheitserscheinungen als "krankhafte Reaktionen bestimmter Individuen auf Stoffe, die für Durchschnittliche gleichgültig sind"³⁾. So antworten manche Menschen auf den Genuß von Erdbeeren mit einem Ausschlag, andere sind gegen

1) Assmann, H., Bergmann: "Lehrbuch d. Inn. Med.", 1. Bd. Springer 1949

2) Berger, W. u. K. Hansen: "Allergie", Leipzig 1940

3) Schultz, J. H.: "Psyche u. Allergie" in "Forsch. u. Fortschr."

10. Jg. 1934, Nr. 34, S. 421

Schimmelpilze überempfindlich, wieder andere gegen bestimmte Klimaallergene. Die allergische Reaktionsbereitschaft braucht dabei keineswegs auf ein bestimmtes Allergen beschränkt zu sein, so daß die Differentialdiagnose der krankmachenden Allergien - denn nicht selten handelt es sich um eine ganze Reihe - erheblichen Schwierigkeiten unterliegen kann.

In jedem Fall von Allergisierung werden artfremde Eiweißkörper - Allergene - vom Organismus aufgenommen und von diesem zur Abwehr, ähnlich wie bei der Impfung, Antigene gebildet.

Für den Asthmatiker ist es nun charakteristisch, daß eine "erhöhte allgemeine Allergisierbarkeit und - nach erworbener Allergisierung - erleichterter Eintritt der Antigen - Antikörperreaktion und Begünstigung der eigenartigen Gewebsantwort als im Wesen verschiedene, aber sehr häufig gekoppelte, zusammen vorkommende Erbeigenschaften" ¹⁾ vorliegen. Außerdem sei eine erhöhte spezielle Organallergisierbarkeit des Asthmaapparates, Konzentration der Allergisierbarkeit gerade auf den Asthmaapparat, vorhanden.

Die Frage nach der Vererbung wird dahingehend beantwortet, daß die Disposition zur Erwerbung von Asthma vererbt werden kann, niemals aber die Krankheit selbst.

Als Oberursache der Erkrankung, die den Bronchospasmus, die exsudative Diathese sowie die allergische Bereitschaft noch übergreift, nimmt Berger die vegetative Dystonie (v. Bergmann), eine Störung im Zusammenspiel von Sympathikus und Parasympathikus, an.

B. Das Asthma in psychosomatischer Betrachtungsweise

Die Ergebnisse der Allergieforschung führen mitten hinein in die Auseinandersetzung mit dem Leib Seele-Problem. Berger weist nachdrücklich darauf hin, Asthma sei "fakultativ" allergiebedingt, d.h. es werde keineswegs in jedem Fall durch Allergene ausgelöst. Der Ursachenkreis schließe vielmehr hormonale, chemische, physikalische und "mit nicht geringer Häufigkeit psychogene und nervös-reflektorische Einflüsse" ²⁾ mit ein.

1) Berger, W. : "Bronchialasthma u. verwandte Störungen", 1. c., S. 385 f

2) Berger, W. : "Einführung in die klinische u. experimentelle Allergielehre", 1. c., S. 5

Diese Auffassung ist charakteristisch für die Denkweise der modernen Medizin, die den materialistisch-kausalistischen Standpunkt des Zeitalters der bakteriologischen Entdeckungen weitgehend überwunden hat und den Menschen wieder als lebendige Einheit von Leib und Seele zu sehen trachtet. Den Anstoß zu dieser entscheidenden Wendung gaben die Erkenntnisse der Psychoanalyse. C h a r c o t und F r e u d ¹⁾ waren beim Studium der Hysterie auf körperliche Veränderungen gestoßen, denen physiologische Krankheitsursachen nicht vorausgegangen waren. Mit Hilfe der nosographischen Methode, dem verstehenden Einfühlen in die Persönlichkeit und die Krankengeschichte des Patienten, gelang ihnen eine Sinnerhellung solcher Funktionsänderungen, von der wir an späterer Stelle zu sprechen haben

Die aufs engste damit verbundene Frage, wie die Einwirkung der Psyche auf den Körper zu denken ist, welcher Weg von der seelischen Erregung zum physischen Krankheitssymptom führt, gewann von hierher in zunehmendem Maße im medizinischen Denken überhaupt an Gewicht.

Auf die philosophische Deutung des Leib-Seele-Zusammenhanges soll hier nicht eingegangen werden. Eine Diskussion der Wechselwirkungstheorie und des psychophysischen Parallelismus würde den Rahmen dieser Arbeit überschreiten. Aber wir wollen uns ein Bild machen, welche Rolle der Psyche in der Ätiologie des Asthma zuerkannt wird.

So sehr Übereinstimmung herrscht in der Anerkennung seelischer Einflüsse, wird doch ihrer Bedeutung sehr unterschiedliches Gewicht gegeben. Im Widerstreit der Meinungen sind diejenigen Autoren, die nur eine sekundäre psychische Beteiligung gelten lassen und solche, die sich für ausschließliche Psychogenese entscheiden, Vertreter extremer Varianten, während sich die übrigen mehr der einen oder anderen Auffassung nähern.

H a n s e n kommt aufgrund seiner Erfahrung mit vielen Patienten zu der Überzeugung, daß man an der körperlichen allergischen Reaktionsbereitschaft als an einer *conditio sine qua non* unbedingt festhalten muß. Der psychischen Ursache darf niemals primär der Ausbruch der Erkrankung zur Last gelegt werden, denn "die allgemeine Reaktionsbereitschaft und der besondere Anfallstyp sind stets somatisch begründet, also durch Sensibilisierung und auslösende Berührung mit einem Allergen vorbereitet" ²⁾. Da aber die krankmachende Reaktion in einer biologischen Ganz-

1) Freud, S. : "Studien über Hysterie" in "Gesammelte Schriften" 1. Bd. Leipzig 1925

2) Hansen, K. : "Nervensystem und Allergie", 1. c., S. 561

heit von psychologischen, physiologischen und anatomischen Gegebenheiten stattfinde, sei es möglich, daß psychische Reize die Auslösung der Organreaktion erleichtern können oder erschweren.

Anfälle, denen aller Wahrscheinlichkeit nach gar keine Antigen-Antikörperreaktion vorangegangen ist, erklärt H a n s e n nach dem Schema des bedingten Reflexes (Pawlow). Voraussetzung bleibt also, daß der Patient mindestens einmal vorher schon einen echten anaphylaktischen Schock durchgemacht hat. Bei empfindlichen, sensiblen Menschen - und solche seien die Asthmatiker - würden solche bedingten Reflexe besonders leicht hervorgerufen. Dies allerdings mit der Einschränkung, daß sie sich meist nach Entfernung des ursprünglich auslösenden Allergens sehr schnell wieder zurückbilden.

Noch auf einem anderen Weg könnten sogenannte psychogene Anfälle entstehen: je häufiger eine allergogene Reaktion stattgefunden hat, um so mehr wird die Organreaktion im Sinne einer Einschleifung der Bahnen erleichtert. Es genügt dann ein geringfügiger - gelegentlich auch psychischer - Anlaß, um die latente Krampfbereitschaft der Bronchien in Aktion treten zu lassen. "Hier würde man kaum noch von einem bedingten Reflex, vielmehr von einer unspezifischen vegetativen erworbenen Gewohnheitsreaktion sprechen müssen" ¹⁾. Man könne sich das vorstellen, wenn man mit S e m o n die "Mneme als erhaltendes Prinzip im Wechsel des organischen Geschehens" auffaßt.

Der Einfluß psychischer Faktoren auf allergische Reaktionen wurde von F. D i e h l und W. H e i n i c h e n ²⁾ experimentell nachgewiesen. Sie spritzten ihren Patienten einen Allergenextrakt ein. Es bildeten sich Quaddeln auf der Haut, deren Größe sich suggestiv beeinflussen ließ. Dabei war die Wirkung um so nachhaltiger, je stärkere affektive Erregung die Schlüsselvorstellung in der Versuchsperson hervorrief. Die Autoren folgern daraus, daß eine "seelische Steuerung des Ausmaßes der allergischen Reaktion" stattfindet. ³⁾

Obwohl I. H. S c h u l t z immer wieder auf die Vielzahl möglicher Krankheitsursachen beim Asthma hingewiesen hat und es als Beispiel eines "funktionellen Pathosyndroms" ⁴⁾ bezeichnet, gehört er doch zu denjenigen Spezialisten, die den

1) Hansen, K., l.c., S. 562

2) F. Diehl u. W. Heinichen: "Psychische Beeinflussung allergischer Reaktionen" München. med. Wschr. 78. Jg., Nr. 24 1931, S. 1008

3) Diehl, F. u. Heinichen, W., l.c., S. 1008

4) Schultz, I. H.: Asthma bronchiale und Psychotherapie" Dtsch. med. Wschr. 78. Jg., 1953, Nr. 12, S. 389

Hauptakzent auf die psychische Seite der Erkrankung legen. Er glaubt, daß in den meisten Fällen eine Schwächung des Atmungsapparates im Sinne eines *locus minoris resistentiae* vorliegt. Darüber hinaus hält er aber auch Anfälle für möglich, die auf Nachahmung, also auf "Einbildung" beruhen. Schon die Alltagsbeobachtung zeigt ja, daß die mit dem inneren Erleben einhergehenden Gemütseregungen sich in körperlichen Reaktionen, z. B. in Lachen oder Weinen äußern können. Dies lege die Vermutung nahe, "daß bei einem impressionablen, ausdrucksmäßig begabten, besonders kindlichen oder jugendlichen Menschen der entsetzliche, an einem anderen Menschen beobachtete Zustand, namentlich wenn er mit so alarmierenden Geräuschen und Expressionsbewegungen verbunden ist wie der asthmatische Anfall, ein entsprechendes Selbsterleben auslöst"¹⁾. Eine solche Genese kann selbstverständlich nur für Einzelfälle zutreffen, aber der Hinweis scheint uns wertvoll, weil hier das Ausdrucksproblem berührt wird, auf das wir später zurückkommen werden.

Wir fragen weiter: wie können wir uns die Entstehung einer Funktionsänderung der Atmung aufgrund seelischer Einflüsse verständlich machen?

Offenbar lassen sich nicht alle Organfunktionen in gleichem Maße durch Stimmungen oder Erregung variieren. Jedoch sollen die glatte Muskulatur und alle durch das autonome Nervensystem innervierten Organe ihren Regungen besonders leicht unterworfen sein. Gerade diese spielen aber beim Atmen eine hervorragende Rolle. Wir erwähnten bereits, daß bei vielen Asthmatikern eine erhöhte Erregbarkeit des Vegetativums festgestellt wurde. Nach Ansicht H a n s e n s können nun psychische Reize ihren Weg über das vegetative Nervensystem nehmen, "indem sie eine Erregbarkeit des autonomen Nervensystems herbeiführen, aufgrund deren dann unterschwellige Antigenreize am Manifestationsorgan Erregungswert gewinnen oder überwertige Antigenreize den ihnen normalerweise zukommenden Erregungswert nicht erreichen. Es besteht die weitere Möglichkeit, daß nervöse Einwirkungen den Resorptionsvorgang direkt beeinflussen, die Aufnahme der angelieferten Antigenmengen begünstigen oder drosseln"²⁾.

Noch ausschließlichere Bedeutung weist J n a b e r³⁾ dem autonomen Nervensystem zu. Die Tatsache, daß eine allergische Überempfindlichkeit sich gar nicht

1) Schultz, I. H. zitiert nach Wittkower, E.: "Einfluß der Gemütsbewegungen auf den Körper" Leipzig 1936, S. 27

2) Hansen, K., l. c., S. 561

3) Naber, J. u. R.: "Das Asthma bronchiale in psychosomatischer Schau", Der Landarzt 27. Jg. 1951, H. 2, S. 481 f.

in allen Fällen nachweisen läßt, nimmt er zum Anlaß, das Vorliegen einer echten Allergie überhaupt zu bezweifeln. Das Asthma sei vielmehr eine allergie-ähnliche Reaktion, eine "Parallergie". "Der wesentliche Unterschied dieses parallergischen Vorgangs gegenüber der echten Allergie liegt darin, daß er seinen Weg immer über das vegetative Nervensystem nimmt. Dieses ist die übergeordnete Stelle und Durchgangsstation, die den ganzen Mechanismus dirigiert. Sie ist abhängig von exogenen wie endogenen¹⁾ Einflüssen, aber auch von Wünschen, Vorstellungen, Trieben und der Vernunft".

Die vegetativ²⁾ nervöse Steuerung der peripheren Vorgänge soll einer Hypothese S t u r m s²⁾ zufolge im Zwischenhirn lokalisiert sein. Dessen Abhängigkeit von Emotionen und Affekten ermögliche die psychische Auslösung asthmatischer Zustände.

Es mag hier die Bemerkung zwischengeschaltet werden, daß die oben referierten Hypothesen unter geisteswissenschaftlichem Aspekt keine ausreichende Überzeugungskraft haben, denn sie bleiben letztlich doch an das alte Kausalitätsschema von Ursache und Wirkung und folglich an die Voraussetzung zweier getrennter Materien gebunden. Indessen entspringt im medizinischen Denken die Unterscheidung von Psychischem und Somatischem dem praktischen Bedürfnis des Arztes und ist deswegen unumgänglich. Theoretisch wird sie auch von der modernen Medizin weitgehend abgelehnt. "... Objekt und Subjekt" - sagt v. B e r g m a n n, - "sind gleich künstliche Trennung wie Körper und Seele von der Wahrnehmung her. Sie sind Einheit, da sie nicht zwei Wesenheiten sind, sondern weil alles nur Anschauungsformen unserer spezifischen, menschlichen Wahrnehmungen sind, in der wir uns durch den Wechsel des Standortes und durch Ich und Umwelt mit dem Suchen nach Ursachen und nach Zielen befassen"³⁾.

Die vorher genannten Hypothesen bleiben auch deshalb unbefriedigend, weil sie die Frage offen lassen, die v. W e i z s ä c k e r⁴⁾ in prägnanter Einfachheit formuliert hat: "Warum gerade hier?" Auf unser Problem übertragen: warum erkranken unsere Patienten gerade an den Atmungsorganen? Wie kommt es zu einer eng lokalisierten Allergisierbarkeit gerade des Atmungsapparates, wenn die zugrunde liegende allergische Bereitschaft eine ganz allgemeine, keineswegs von

1) Naber, J.u.R., 1.c., S. 481

2) Vgl. Berger, W. 1.c.

3) Bergmann, G.v.: "Funktionelle Pathologie" 2. umgearb. Aufl. Berlin 1936, S. 538

4) Weizsäcker, V.v.: "Der kranke Mensch", Stuttgart 1951

vornherein auf ein einzelnes Organ begrenzte, ist? Weshalb rufen die Erregungen des vegetativen Nervensystems ausgerechnet an den Atmungsorganen Veränderungen hervor? Oder, wenn wir den Hauptakzent auf die mögliche psychische Verursachung legen: kann eine beliebige psychische Affektion jede beliebige körperliche Erkrankung auslösen, oder besteht eine genauer zu bestimmende Beziehung zwischen der Art der seelischen Störung und dem körperlichen Krankheitssymptom?

Die Annahme eines *locus minoris resistentiae* gibt hierauf keine hinreichende Antwort. Wichtiger erscheint uns F. A l e x a n d e r ¹⁾, "Theorie der Spezifität", denn sie bringt die vollständige Einheit zwischen Körper und Psyche überzeugender zur Geltung. Alexander geht aus von der Feststellung, daß die einzelnen Teile des Nervensystems nach dem Prinzip der Arbeitsteilung organisiert sind. Das willkürliche Nervensystem nimmt den Kontakt mit der Umwelt auf, während das vegetative Nervensystem alle inneren Vorgänge im Organismus reguliert. Dabei soll der Parasympathikus für das Erhalten und Aufbauen sorgen, der Sympathikus die innerlichen vegetativen Funktionen auf die Ansprüche äußerer Aktivität abstimmen. Er trete deshalb besonders bei Überraschungs- und Notsituationen in Aktion und müsse den Organismus für Kampf und Flucht bereit machen. Alexander folgert: "Man kann verallgemeinern sagen, daß unter parasympathischem Überwiegen sich das Individuum von seinen äußeren Problemen in eine vegetative Existenz zurückzieht, während es in der sympathischen Erregung seine friedlichen Funktionen des Aufbaus und des Wachstums vernachlässigt oder hemmt und seine ganze Kraft der Bewältigung von Problemen zuwendet, die mit seiner äußeren Umwelt zusammenhängen" ²⁾. Im Krankheitsfalle sei nun das Zusammenspiel beider Systeme durch einseitiges Überwiegen von Sympathikus oder Parasympathikus gestört.

Entsprechend diesen beiden gegensätzlichen physiologischen Formkreisen fand Alexander, - und hier liegt das Wesentliche seiner Theorie, - bei seinen Patienten charakteristische Persönlichkeitsmerkmale. Kranke, bei denen das sympathische System dominiert, sollten sich auszeichnen durch eine Lebenshaltung, die durch "Vorbereitung auf Kampf und Flucht in der Notituation" bestimmt wird, solche unter parasympathischer Dominanz durch "Zurückziehen von auswärts gerichteter Aktivität" ³⁾.

1) Alexander, F.: "Psychosomatische Medizin", Berlin 1951

2) Alexander, F., 1. c., S. 36 f.

3) Alexander, F., 1. c., S. 37

Diese letztere Haltung bestimme auch den Asthmatiker, der unter vorwiegend parasympathischem Einfluß stehe. Er reagiere "auf die sich ergebende Notwendigkeit konzentrierter Selbsterhaltungsanstrengungen mit einem gefühlsmäßigen Sichzurückziehen vor der Handlung in einen Abhängigkeitszustand"¹⁾. Er ist also weder physisch noch psychisch in der Lage, auf die äußere Situation eine adäquate Antwort zu geben, und in dieser Disharmonie sieht A l e x a n d e r das Wesen der neurotischen Funktionsstörung überhaupt.

Damit sind wir bereits auf einem anderen Weg, den die psychosomatische Forschung eingeschlagen hat, um dem Zusammenhang zwischen Seelischem und Körperlichem näher zu kommen: die Feststellung und systematische Erfassung psychischer Gesetzmäßigkeiten bei Patienten mit gleicher Krankheit. Man hoffte, in der Folge von den seelischen auf die körperlichen Vorgänge Rückschlüsse ziehen zu dürfen und umgekehrt.

Bei den ersten Versuchen dieser Art mit Asthmakranken dienten verständlicherweise die schon bestehenden Typenlehren als willkommenes Orientierungsschema. Daraus ergab sich zwangsläufig eine Einengung des Gesichtsfeldes.

F. S c h n e i d e r ²⁾ hat die methodische Durchführung seiner Untersuchung über "Persönlichkeitstyp und Allergiekonstitution" auf die Integrationstypologie E. R. J a e n s c h s abgestimmt. Er kommt zu dem Ergebnis, daß sehr viele Allergiker die wesentlichen Züge des S-Typus, (insbesondere des S₂-Typus) tragen: starke Bremsung der Labilität durch den rationalen Oberbau und wechselhafte Stimmungslage. Die Patienten hätten die natürliche, im Vorrationalen verankerte Bindung an die Umwelt verloren. Das bewirke in ihnen ein Gefühl der Unsicherheit, als dessen kompensatorischer Ausgleich die vermehrte Aktivierung der intellektuellen Kräfte angesehen werden müsse.

Schneider hat unter seinen Probanden keine Psychopathen gefunden, und er schließt daraus, "daß innerhalb der Persönlichkeit keine ernsthafte psychische Ausfälle zu finden sein werden, sondern daß eher durch physische Minderwertigkeit eine latente Konfliktsituation geschaffen wird, die überkompensiert werden muß und kann."³⁾

1) Alexander, F., 1.c., S. 38

2) Schneider, F.: "Persönlichkeitstyp und Allergiekonstitution", Zeitschrift f. Psychol. Bd. 150, 1941, H. 4-6, S. 200

3) Schneider, F., 1.c., S. 245

Der Autor will also die rationale Kompensierung als eine "echte", oder als "Kompensation der nächsten Chance" (L e r s c h) verstanden wissen, was nicht ganz einsichtig erscheint. Kann man doch nicht ohne weiteres die extreme Ausprägung eines Typus, - und um eine solche handelt es sich den vorausgeschickten Untersuchungsbefunden zufolge - zur "normalen" Persönlichkeit zählen. Ebenso wenig ist der Ausschluß psychopathischer Charakterzüge ein hinreichender Beweis dafür, daß keine seelische Störung vorliegt.

Über die Zugehörigkeit zu den Kretschmerschen Konstitutionstypen erhalten wir keine eindeutige Antwort.

K r e t s c h m e r selbst glaubte die Mehrzahl der Asthmatiker dem schizoiden Formkreis zugehörig, während I. H. S c h u l t z eine Affinität zum zirkulären annimmt.

Unter 100 Patienten von H a n s e ¹⁾ waren:

40% Leptosome bzw. Astheniker

25% Pykniker

5% Dysplastiker

10% unbestimmte Mischtypen

Dem entsprachen psychisch:

10% Zykllothyme

60% mit guter seelischer Ansprechbarkeit,
Introversionsneigung, harmonischem
Charakter

10% Schizothyme

20% mit unspezifischer seelischer Grund-
struktur und stärkeren psychopathisch-
psychoneurotischen Zügen

Bei genauerer Analyse von 40 Patienten mit A. b. fand H a n s e, daß die Mehrzahl von ihnen (29) vagotonisch-tetanoide Stigmata aufwiesen, sich also W.

J a e n s c h s T-Typ zuordnen ließen. Diesen kennzeichnen somatische Labilität und die Neigung zu Idiosynkrasien. (Soweit besteht eine gewisse Übereinstimmung der Ergebnisse von S c h n e i d e r und H a n s e, denn auf die Beziehung zwischen S-Typ und T-Typ haben die Brüder J a e n s c h wiederholt

1) Hanse, A.: "Beitrag zum psychophysischen Asthmaproblem". Der Nervenarzt
7. Jg. 1934, H. 1., S. 17

hingewiesen). Wenn Idiosynkrasie und Allergie auch nicht gleichzusetzen sind, so kann man nach Meinung H a n s e s in ersterer doch einen möglichen Berührungspunkt zur allergischen Bereitschaft erblicken.

Psychoneurotische Begleiterscheinungen hat der Autor bei diesen dem T-Typ zugehörigen Patienten nicht festgestellt. Er erklärt dies durch fehlende psychische Integration, die gerade diesen Typ auszeichnet.

Anders dagegen die kleine Gruppe der psychisch stark integrierten B-Typen unter denen sich verhältnismäßig viele Neurotiker befanden. Jedoch sei auch bei ihnen in anfallsnahen Zeiten zusammen mit der allergischen Sensibilisierung eine Verschiebung nach dem T-Komplex hin zu beobachten, denn bei diesem trete der Asthmaanfall mit seinen parasymphatischen Vorgängen am reinsten in Erscheinung.

Weitere Beiträge zur Psychologie des Asthmikers lieferten eine Reihe von Ärzten, die einzelne, besonders hervorstechende Charakterzüge ihrer Patienten mitgeteilt haben.

Nach M u n s c h ¹⁾ ist die vital-somatische Energie im Vergleich zu der des Ulcuspatienten geringer und weniger tief in der Innerlichkeit verwurzelt. Deshalb schrecken Asthmiker vor den Lebensanforderungen leicht zurück und leisten dementsprechend wenig. Charakteristischerweise befänden sich unter den Großen der Weltgeschichte keine Asthmiker, dagegen etliche Magenulcuskranken.

H a n s e n ²⁾ fand "eine sehr fein abgestufte psychische Reagibilität; große und schnelle Eindrucksfähigkeit, emotionell wie intellektuell, bei gleichzeitig bestehender Nachhaltigkeit der Eindrücke, einer ausgesprochenen Eignung, Erlebnisse zu bewahren, nicht vergessen zu können" ³⁾. Die Steuerung der Affekte seit gut, da jede "Umsetzung ins Aktive im allgemeinen durch eine große Mä-

1) Munsch: "Über Methoden bei der Charakteruntersuchung von Asthmikern." Klin. Wschr. 27. Jg. 1949, H. 21/22, S. 383

2) Hansen, K.: "Zur Frage der Psycho- od. Organogenese beim allergischen Bronchialasthma u. den verwandten Krankheiten." Der Nervenarzt 3. Jg., H. 30, 1930

3) Hansen, K., 1. c., S. 514

Bigung und meist noch größere rationale Korrektur gebunden ist" ¹⁾.

Die Intelligenz der Asthmatiker wird verschieden beurteilt. Einer Statistik B a l y e a t s ²⁾ zufolge sollen ihre intellektuellen Leistungen wesentlich über dem Durchschnitt liegen, manchmal sogar an geniale Begabung heranreichen.

P i n e s s und S u l l i v a n ³⁾ kamen zu dem übereinstimmenden Ergebnis, daß sie sich in dieser Hinsicht nicht von Gesunden unterscheiden. Nur deutlich Minderbegabte sollen seltener sein, jedoch ist der Unterschied unbeträchtlich.

Ohne für die gegebenen Hinweise Vollständigkeit beanspruchen zu wollen, besprechen wir abschließend drei Arbeiten, die dem eigenen Ansatz am nächsten stehen.

"Asthmakinder im Behn-Rorschachtest" ist das Thema einer Dissertation von E. B e c k e r ⁴⁾. (69 Kinder im Alter von 5 - 13 J.) Das Ergebnis der statistischen Auswertung ließ einen einheitlichen Asthmatikertyp nicht erkennen, da die Befunde große Mannigfaltigkeit zeigten. Dennoch sieht sich B e c k e r durch das auffällige Hervortreten einzelner Testmerkmale zur Unterscheidung folgender Typen veranlaßt:

1. Die Koartierten
2. Die extrem Gehemmten
3. Die Anatomiedeuter
4. Die Extravertierten, Labilen
5. Die psychisch Normalen
6. Vier Sonderfälle

Aus der Rorschachterminologie in allgemeine psychologische Begriffe übertragen ergibt sich folgende Zusammensetzung des Patientenmaterials:

13% Psychopathen

1) Hansen, K., 1. c., S. 514

2) Balyeats nach Hansen, K., 1. c., S. 514

3) Piness, G. u. Sullivan E.: "The intelligence rating of the allergic child"
J. Allergy 1937, H. 8, S. 168 - 174

4) Becker, E.: "Asthmakinder im Behn-Rorschachtest", Diss. med. Freiburg/Br.
1948

13% Neurotiker

38% betont bewußtheitlich Intellektuelle
mit untergründiger Labilität

9% Labile ohne Verfestigung

7% individuell Geartete

20% psychisch gleichgewichtig: Normale

Die Intelligenz der Asthmatiker sei durchschnittlich. Es besteht eine ausgesprochene Leistungsdisposition und gesteigerte Bewußtheit. Demgegenüber würden reine Begabungsmerkmale zurücktreten.

Die Affektivität lasse Mangel an natürlicher Stabilisierung und Tonisierung erkennen. Es seien Zeichen vorhanden für eine, nur untergründige, Labilität, eine Irritierbarkeit schon auf Reize, die normalerweise nicht in der Lage sind, das Gleichgewicht zu stören.

A. Müller¹⁾ Arbeit unterscheidet sich von allen übrigen durch die Bestimmung des Stellenwertes einzelner Eigenschaften im integrativen Zusammenspiel der Gesamtstruktur.

Aus der Handschriftenanalyse von 80 erwachsenen Patienten ermittelte Müller folgende psychische Merkmale:

Sensibilität oder Empfindlichkeit	bei 50% der Patienten
Triebunsicherheit	" 81% " "
Hemmung der motorischen Expansion	" 74% " "
Lebensangst	" 84% " "
Gefühlsverarmung	" 85% " "
Ambitendentes Verhalten	" 54% " "
Kontaktschwäche u. gestörte	
Außenweltbezogenheit	" 91% " "
Schwäche des Selbstgefühls	" 74% " "
Störungen im Wollen	" 86% " "
Ungeistigkeit	" 93% " "

Aus diesen dominanten Charakterzügen leitet Müller eine habituelle Cha-

1) Müller, A.A., 1.c.

rakterstruktur ab, einen Idealtypus des Asthmatikers, dem sich 70% der Versuchspersonen mehr oder weniger näherten.

Im Zentrum der asthmatischen Persönlichkeit steht die Lebensangst, die eine zweifache Wurzel hat: eine in der schwachen Vitalität und eine im Oberbau. "Als Ganzes betrachtet fällt im Persönlichkeitsaufbau auf, daß dem sensorisch rezeptorischen Pol kein gleich starker motorisch-effektorischer Pol die Waage hält. Der Asthmatiker wird vorwiegend bestimmt durch Sensibilität, Passivität und Bewußtheit " ¹⁾

Diese Gewichtsverlagerung wirkt sich nach M ü l l e r sowohl auf die vertikale Schichtung wie auf die horizontale Polspannung der psychischen Struktur aus: der Asthmatiker kann seine Triebwünsche nicht ausleben, im Affektbereich überwiegt die Angst, im Gefühlsleben ist er betont rezeptiv und ich-bewahrend. "Im Persönlichkeitsoberbau sind Denkvermögen und verstandesmäßiges Begreifen verhältnismäßig gut entwickelt, während das Wollen mangels Motorik und mangels Vitalantrieb gestört ist " ²⁾

Unabhängig davon kommt G. S c h w ö b e l ³⁾ in einer Untersuchung an 140 Personen zu ganz ähnlichen Ergebnissen. Leider hat er eine systematische Auswertung seines Testmaterials (Wartegg-Zeichentest, Wartegg-Formdeuttest, Rorschachtest, Handschrift) nicht vorgelegt.

Übereinstimmend mit M ü l l e r stellt der Verfasser fest, daß die Angst im Mittelpunkt des psychischen Gefüges stehe und die einzelnen Teilstrukturen entscheidend beeinflusse. Im Gegensatz zur vorigen Arbeit behauptet S c h w ö b e l eine Dominanz des Gefühls, das aber zu wenig tief im Persönlichkeitsgefüge verankert sei.

Eine Reihe weiterer Studien lassen wir hier unberücksichtigt, weil sie keine wesentlich neuen Gesichtspunkte enthalten und wir Wiederholungen vermeiden möchten.

1) Müller, A. A., 1. c., S. 22

2) Müller, A. A., 1. c., S. 23

3) Schwöbel, G., 1. c.

C. Tiefenpsychologische Deutung des Asthma

Wenn wir uns erinnern, daß das Asthma schon vor Entdeckung der Auswirkung unbewußter Konflikte auf das Körpergeschehen durch Freud aufgrund vorwissenschaftlicher Erfahrung als seelisch bedingte Störung gewertet wurde, so erklärt sich daraus das Interesse, das die Psychoanalytiker schon zu Beginn ihrer Forschung gerade dieser Krankheit entgegenbrachten. Hatte sich doch ihre Ätiologie in vielen Einzelfällen nicht zufriedenstellend klären lassen und jede medikamentöse Therapie versagt.

Aus dieser Ratlosigkeit boten die Erkenntnisse Freuds einen Ausweg. Wenn Freud selbst m. W. auch keinen Asthmafall demonstriert hat, so müssen wir doch einen Blick auf seine Neurosenlehre werfen, um die Interpretation seiner Schüler zu verstehen.¹⁾

Auf eine kurze, sehr vereinfachte Formel gebracht, kann man den neurotischen Mechanismus, den Freud erstmals an der Hysterie aufgezeigt hatte, um ihn später im wesentlichen auch für die übrigen Neurosen gültig zu erklären, etwa so beschreiben: ethische und ästhetische Forderungen hindern den Neurotiker an der freien Äußerung affektbesetzter Vorstellungen und Wünsche, die wie böse Störenfriede ins Unbewußte verdrängt werden. Ihre Wirksamkeit ist aber dadurch nicht völlig aufgehoben, **sie erscheinen bald wieder** im Bewußtsein, wenn auch in einer neuen, zunächst unverständlichen Verkleidung: dem Symptom

Freud kam zu der Überzeugung, daß es sich bei den verdrängten Inhalten in erster Linie um solche des Sexuallebens des Patienten handelt, weil gerade die libidinösen Regungen verstärkter bewußtseinsmäßiger Kontrolle unterliegen. Sexuelle Wünsche und ihre Verdrängung setzen aber nicht erst mit der körperlichen Reifung in der Pubertät ein, sondern sie sind schon ein wichtiger Bestandteil des kindlichen Erlebens. Hier hat jede Neurose ihren Ursprung.

Die erogenen Zonen, an deren Erregbarkeit die Befriedigung des Sexus gekoppelt ist, sind nun beim Kind noch nicht so eindeutig fixiert wie beim gesunden Erwachsenen. Jede beliebige Stelle der Körperoberfläche und jede Organfunktion schließen grundsätzlich die Möglichkeit ein, sexuelle Erregung auszulösen und bei Gewöhnung die Bedeutung einer erogenen Zone zu gewinnen.

1) Freud, S.: "3 Abhandlungen zur Sexualtheorie" Gesammelte Schriften Bd. 5, Leipzig 1935

Diese wenigen Hinweise mögen genügen. Als erster Psychoanalytiker hat Federn¹⁾ 1913 in Wien einen Fall von A. b. vorgetragen und ihn im Sinne Freuds als Sexualneurose interpretiert. Er stellt fest, daß der Asthmatiker in sexueller Hinsicht infantil geblieben ist. Als begünstigende Ausgangssituation nimmt er eine anlagemäßige Prävalenz des Mundes als erogener Zone bei diesen Kranken an. Sie kann leicht zu einer Erotisierung des Respirationstraktus führen, zumal die libidinöse Kapazität beim Asthmatiker relativ groß sei. Mit der Bildung des Ödipuskomplexes soll es dann zu einer regressiven Verschiebung auf die Geruchszonen kommen, die nicht wieder aufgelöst werden kann, weil der Kranke die Ödipusrolle beibehält und an die Mutter erotisch gebunden bleibt. Jedesmal, wenn unbewußte Assoziationen die mißlungene Ablösung von der Mutter aktualisieren, kommt es zu einem asthmatischen Anfall, der einer perversen Ersatzbefriedigung gleicht.

J. Sadger²⁾ vertritt eine ganz ähnliche Auffassung, erweitert sie aber noch, indem er auf den Zusammenhang zwischen Nase und Genitale hinweist, die sich im Zustand der Erregung sehr ähnlich verhielten. Sadgers überspitzter Deutung zufolge soll beim Asthmatiker die Nase symbolisch für das Genitale stehen.

Es wären noch eine Reihe anderer Autoren zu nennen, die die Ätiologie des A. b. auf sexuelle Traumata reduzieren, unter ihnen Costa³⁾ und Wulff⁴⁾. Hier sollen jedoch nur noch I. H. Schultz und F. Reichmann⁵⁾ genannt werden, die die Einseitigkeit dieser Deutung dahingehend abschwächen, daß nicht ein aktuelles Sexualtrauma allein zum Asthma führen kann. Stets müsse dies auf eine begünstigende psychische Disposition treffen, so daß man die Neurose nur als "Teilmanifestation einer allgemeinen psychopathischen Konstitution" ansprechen könne.

-
- 1) Federn, Paul, nach Bräutigam, Walter: "Über die psychosomatische Spezifität des Asthma bronchiale", Psyche, 8. Jg. H. 9, 1954
 - 2) Sadger, J.: "Ist das Asthma bronchiale eine Sexualneurose?" Zentralblatt f. Psychoanalyse 1911, H. 1
 - 3) Costa, N.: "Zur Lehre des Asthma bronchiale". Dt. med. Wschr. 48. Jg. 1922, Nr. 41, S. 1373
 - 4) Wulff, M.: "Zur Psychogenität des Asthma bronchiale", Zentralblatt f. Psychoanalyse 3. Jg. 1913, H. 3, S. 202
 - 5) Schultz, I. H. u. F. Reichmann: "Zur Psychopathologie des Asthma bronchiale", Dt. med. Wschr. 49 Jg. 1923, Nr. 33, S. 1081

S c h u l t z macht noch auf die zentrale Stellung des Angstproblems beim Asthmatiker aufmerksam ¹⁾ und legt dadurch die Zuordnung der Atemstörung zu den von F r e u d eingehend beschriebenen Angstneurosen nahe. Nach F r e u d ist die neurotische Angst Ausdruck der Unfähigkeit, die endogen entstandene Sexualerregung auszugleichen, und die mit der Angst einhergehende Dyspnoe ein vom normalen Koitus isoliertes und verselbständigtes Begleitphänomen ²⁾ S c h u l t z dagegen sieht den möglichen Zusammenhang von Sexualgeschehen und Angst darin, daß die Befriedigung des Sexus unter Umständen mit Gefährdung der Ichsicherheit einhergeht und deswegen von Angst begleitet ist. Dazu bedeute der sexuelle Ablauf ebenso wie der Asthmaanfall eine umstellende Organismuserschütterung.

In Abhebung von der Lehre F r e u d s verlegt A d l e r den Schwerpunkt seiner Neurosentheorie von der Genese der Funktionsstörung auf Ziel und Sinn des neurotischen Symptoms. Im Vorwort zur 3. Auflage seiner Studie "Über den nervösen Charakter" ³⁾ weist A d l e r darauf hin, daß die Individualpsychologie es ablehne, eine zwangsläufige Gebundenheit jeder psychischen Erkrankung an ein organisches Substrat anzuerkennen. Und er fährt fort: "... Aber wir haben deutlicher wie alle anderen Autoren den Beitrag der Organminderwertigkeit zur Schaffung einer seelischen Position, die Vorschubleistung körperlicher Schwäche zur Herstellung eines Minderwertigkeitsgefühls nachgewiesen." ⁴⁾

Auf Organminderwertigkeiten lassen sich der Lehre A d l e r s zufolge alle körperlichen Erkrankungen zurückführen. Sie werden vererbt und wirken sich bereits in der embryonalen Entwicklung als "fötaler Bildungsmangel" aus.

Die dem Asthma zugrundeliegende Organminderwertigkeit nennt A d l e r eine "funktionelle", d.h. die Arbeitsweise des ganzen Atemungsapparates ist gestört, so daß er seine Aufgabe, die ihm im Gesamtorganismus zukommt, nicht erfüllen kann.

Diese physische Beeinträchtigung wird häufig zur Grundlage einer Neurose, weil

1) Schultz, I. H. : "Asthma als psychotherapeutisches Problem" Zentralbl. f. Inn. Med. 50. Jg. 1928, Nr. 15, S. 344

2) Freud, S. : "Studien über Hysterie" Gesammelte Schriften I. Bd., Leipzig 1935

3) Adler A. : "Über den nervösen Charakter", 4. Aufl., München 1928,

4) Adler, A., 1. c.

sie das psychische Erleben des Kranken auf das Nachhaltigste beeinflusst. Hat er seine körperliche Minderwertigkeit erst einmal entdeckt, so neigt er um so mehr dazu, sich mit gesunden Menschen zu vergleichen, um dabei festzustellen, daß er diesen an Leistungsfähigkeit unterlegen ist. Alle Aufmerksamkeit wird von nun an auf das kranke Organ konzentriert. Durch gesteigerte Anstrengung, dauerndes Training, sowohl der physischen als auch der psychischen Funktionen, versucht der Asthmatiker seinen Mangel auszugleichen. Wo es ihm nicht gelingt, bleibt dennoch ein quälendes Gefühl der Unzulänglichkeit zurück.

Besonders negativ muß es sich nun auswirken, wenn sich ein so disponiertes Kind, das sich schon durch sein Kindsein an sich, durch seine Kleinheit und geringe Stärke gegenüber Erwachsenen benachteiligt fühlt, mit voll leistungsfähigen Gesunden mißt. In diesem Falle verstärken sich das "normale" kindliche Minderwertigkeitsgefühl und jenes, das Folge der Organminderwertigkeit ist, gegenseitig. Mit verzweifelter Anstrengung wird der kleine Patient danach trachten, beide zu ignorieren. Er wird sich möglichst nach allen Seiten hin sichern, jeder Bewährungsprobe aus dem Wege gehen, Entscheidungen vermeiden. So verfällt er der "Fixierung und Verstärkung der Charakterzüge, die im Chaos des Lebens brauchbare Leitlinien bilden" ¹⁾.

Am wirkungsvollsten kann das Kind seine Unsicherheit dadurch vermindern, daß es tut, als ob es gar nicht schwach und klein sei, als ob es genau so viel Macht habe wie Vater und Mutter. Da aber sein Machtanspruch bald an der Autorität der Eltern und den Forderungen der Gemeinschaft seine Schranken findet, sucht das Kind einen anderen Weg zur "Erhöhung seines Persönlichkeitsgefühls", nämlich das Symptom. Jedes Symptom, also jede Neurose, wird von dem Endzweck her determiniert, das Minderwertigkeitsgefühl durch persönlichen Machtzuwachs auszugleichen.

Dieses finale Moment ist einer der entscheidenden Gesichtspunkte bei der individualpsychologischen Betrachtungsweise der Neurosen, zu denen Adler auch das Asthma rechnet. Er berichtet von einem asthmatischen Patienten, der ursprünglich an exsudativer Diathese litt. Diese stellte die primäre Organminderwertigkeit dar. Schon frühzeitig nutzte nun der Kranke seine häufigen Katarrhe dazu aus, sich bei der Mutter und seiner Gouvernante Beachtung zu verschaffen. Um sich die Unterlegenheit ihnen gegenüber nicht eingestehen zu müssen, lern-

1) Adler, A., 1. c., S. 13

te er "die Wege kindlicher Schlaueit kennen, auf denen er sich der strengen Gouvernante entzog, und zwar durch Simulation und Übertreibung der katarh-lichen Beschwerden, durch das Arrangement von Husten und anfänglich willkür-lichen Reizungen der Kehlkopf- und Luftröhrenschleimhaut, mittelst eines ei-genartigen forcierten Atmens, durch asthmatische Erscheinungen, die er nach dem Bilde des Pressens beim erschwerten Stuhlgang durch Anspannung der Bauch-
presse und starken Verschluß der Glottis erzeugte " ¹⁾.

Die Umgestaltung der F r e u d'schen Neurosenlehre durch A d l e r läßt sich am deutlichsten dort erkennen, wo er zur Frage der Sexualität und ihrer Bedeu-tung für das Entstehen der Neurose Stellung nimmt. Zwar gibt es auch nach A d l e r keine Organminderwertigkeit ohne begleitende Minderwertigkeit des Sexualapparates, und dementsprechend keine neurotische Lebenshaltung ohne sexuelle Schwierigkeiten. Aber diese seien nicht krankheitsbedingend, wie F r e u d behauptet hatte, sondern sekundärer Natur, indem sie als zweckmä-ßiges Arrangement im neurotischen Lebensplan figurieren. In der oben berich-teten Krankengeschichte findet Adler seine Auffassung wieder bestätigt. Die Furcht vor dem Leben, vor möglichem Versagen, trieb den Patienten immer mehr dazu, sich an die Mutter zu klammern. "Bei ihr fühlte er sich sicher wie bei keiner Frau, und so kam er aus Not zu einer Verliebtheit in seine Mutter, die näher betrachtet sich in Tyrannei auflöste Sein Masturbationszwang zeigt den Versuch, sich siegreich von der Frau zu emanzipieren, einer Nieder-lage zu entgehen, sich männlich zu gebärden .." ²⁾.

Solche Betrachtungen stärkten Adler in dem Schluß, "daß der Nervöse seine sexuelle Libido nach der Art und Größe empfindet (sic!), ebenso darstellen kann, wie es sein fiktives Endziel verlangt, so daß jede psychologische Auffassung un-haltbar wird, welche den Faktor der Libido als konstitutionell in einer bestimm-ten Größe gegeben und in seinen Abwandlungen und Schicksalen das Wesen der Neurose erblickt " ³⁾

Die Einseitigkeit der F r e u d'schen sowie der A d l e r'schen Schule haben

1) Adler, A., 1.c., S. 143

2) Adler, A., 1.c., S. 144

3) Adler, A., 1.c., S. 145

dazu geführt, daß sich in der Folgezeit die meisten Psychotherapeuten von ihrem monistischen Dogmatismus mehr oder weniger entfernten, Legierung der Gegensätze vertraten, und so neue Aspekte auch in Bezug auf das Asthmaproblem sich eröffneten.

Dabei sehen die Mehrzahl der Autoren in der Angst der Kranken, die sich oft dramatisch im Erstickungsanfall zu Ausdruck bringt, den Kern der Neurose. Ihr Ursprung wird allerdings in verschiedenartigen Fakten gesucht, teils dem Patienten selbst, teils den Personen seiner Umgebung primär zugeordnet. Es herrscht Übereinstimmung darin, daß es sich beim Asthmatiker nicht nur um die Angst vor einem neuen Anfall, also um "Angst vor der Angst" handelt, sondern um eine tiefergreifende, auf neurotischer Basis entstandene.

Nach P a r o w ¹⁾ drohen viele asthmatische Kinder gleichsam seelisch zu erstickten, weil sie von zu viel elterlicher Fürsorge zugedeckt werden. P a r o w hat beobachtet, daß in konfliktreichen Ehen der unterdrückte Elternteil sich um so intensiver des Kindes bemächtigt, um sich dadurch sein Versagen dem Partner gegenüber nicht eingestehen zu müssen. Das Kind wird durch den auf es übertragenen Geltungsanspruch überrannt, kann seine eigenen Fähigkeiten nicht entfalten, so daß es zu einer innerpsychischen Stauung von Angst und Unsicherheit kommt, die sich symbolisch im Asthmaanfall entladen.

Für A l e x a n d e r ²⁾ besteht das Hauptproblem in einer übersteigerten, nicht gelösten Mutterbindung. Wie sich dieser Konflikt auswirke, sei bei den einzelnen Patienten ganz verschieden, weshalb jeder Versuch einer Typisierung scheitern müsse. Manche Patienten lehnen sich in Streitsucht gegen die Abhängigkeit auf, andere ziehen sich in mimosenhafte Überempfindlichkeit zurück. Immer aber führen nach A l e x a n d e r s Erfahrungen alle diejenigen Ereignisse zur Auslösung eines Anfalls, die eine Trennung von der Mutter zur Folge haben könnten. Heirat, Übernahme neuer Verpflichtungen, auftauchende Inzestwünsche werden als Beispiele angeführt.

H a r r i s und R a p o p o r t ³⁾ stellten sich die Aufgabe, A l e x a n d e r s Hypothese weiter zu unterbauen. Analyse der Lebensgeschichte von 39 asthmakranken Kindern ergab, daß bei ihnen die Angst vor Entfremdung von der Mutter

1) Parow, I.: "Das Bronchialasthma - eine heilbare Psychoneurose. Das dt. Gesundheitswesen 4. Jg. 1949, Nr. 2, S. 57

2) Alexander, A.: l. c., S. 96 ff.

3) Harris, Rapoport: "Observations on asthmatic children" American Journal of Orthopsychiatry Volume 20, Nr. 3, July 1950

vorherrscht. Zwei verschiedene Ursachen für diese Angst werden angegeben: die überängstliche Mutter, die das Kind nicht selbständig werden läßt und es durch Überbehütung an sich fesselt, oder die abweisende Mutter, die das Kind in seiner Hilflosigkeit allein läßt.

Die Autoren vertreten die Auffassung, der Asthmaanfall stehe für einen unterdrückten Schrei nach der Mutter. Darüberhinaus könne aber auch das Sichanvertrauen als eine Modifikation des primitiven Schreies aufgefaßt werden. Funktion beider sei es, die enge Beziehung zwischen Mutter und Kind aufrecht zu erhalten.

Die von H a r r i s untersuchten Kinder teilten sich in zwei Gruppen: die Kinder der Gruppe A konnten weder schreien (die Mutter zur Hilfe rufen), noch konnten sie ihr ungehemmt ihre kindlichen Nöte anvertrauen. Die Mütter dieser Kinder bekannten sich zu der Eigenart, häufig und sehr deutlich ihren Ärger zum Ausdruck zu bringen, wenn die Kinder sie durch ihr Verhalten enttäuscht hatten.

Daß dieses charakteristische kindliche und mütterliche Verhalten in einer Kausalbeziehung zueinander stehen, schien um so wahrscheinlicher, als die Kinder der Gruppe B weniger Schwierigkeiten im Schreien und Sichanvertrauen hatten, anscheinend, weil ihre Mütter sich gleichmütiger ihren Eigenheiten oder auch Unarten gegenüber erwiesen.

Die Hoffnung der Autoren, durch diese Charakteristika der Gruppen A und B möglicherweise Anhaltspunkte für Psychogenität des Asthma bei Gruppe A bzw. Physiogenität bei Gruppe B gefunden zu haben, bestätigte sich jedoch nicht, da die Ansprechbarkeit auf Allergie- und psychotherapeutische Behandlung bei beiden Gruppen gleich groß war.

D u n b a r ¹⁾ hat neben überdurchschnittlicher Abhängigkeit von der Mutter oder deren Ersatzperson besondere sexuelle Schwierigkeiten bei ihren Asthmapatienten beobachtet. Eine starke sexuelle Neugier und Versuchung, die aber keineswegs einer überdurchschnittlichen Triebveranlagung zu entspringen braucht, wird durch Furcht blockiert, da die Befriedigung sexueller Wünsche den verneintlichen Verlust der mütterlichen Liebe zur Folge haben würde.

Auf eine Fixierung der analen Phase führt D ü h r s s e n ²⁾ die retentive

1) Dunbar, F. : "Deine Seele - Dein Körper" Ullstein-Buch Nr. 40

2) Dührssen, A. : "Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen",
2. Aufl., Göttingen 1955

Grundhaltung des Asthmikers zurück. Konflikte um Geld und Besitz nehmen nach ihrer Beobachtung einen bevorzugten Platz ein. Eltern asthmatischer Kinder würden diese häufig dazu gebrauchen, die "affektive oder geistige Leere der Familie aufzufüllen" ¹⁾

S p e e r ²⁾ betrachtet das Asthma als neurotische Folgeerscheinung gestörter Erlebnisverarbeitung. Und zwar als eine Störung des Kontakterlebens, dem eine besondere Bedeutung deshalb zukomme, weil die Kontaktnahme für den Menschen unausweichliche Notwendigkeit sei, der er sich nicht entziehen könne, es sei denn, durch das Symptom. So eigne sich der asthmatische Anfall vortrefflich dazu, im Symptombild aufzuweisen, daß man glaubt, keine Luft zu bekommen" ³⁾ und daraus die Berechtigung abzuleiten, sich der Aufgabemenschlicher Begegnung, dem Partner, den Eltern etc. zu entziehen.

Die Beispiele verschiedenartigster Interpretationen des Asthma ließen sich noch um ein Mehrfaches erweitern. Doch haben diese wenigen Hinweise schon zur Genüge gezeigt, daß wir diese Störung der Atemfunktion hinsichtlich ihrer Ätiologie auf keinen gemeinsamen Nenner bringen können. Spielen doch in jeder Genese eine Vielzahl von Einzelfaktoren eine Rolle, und es liegt weitgehend im Ermessen des betreffenden Therapeuten, welchem von ihnen er den Vorrang geben will. Wir wollen deshalb diese Frage nicht weiter verfolgen und uns einer ausdruckskundlichen Besinnung zuwenden.

1) Dührssen, A., 1.c., S.260

2) Speer, E. : "Das Erlebnis als klinische Aufgabe in der ärztlichen Psychotherapie", München 1956

3) Speer, E., 1.c., S.77

2. Teil: Atmen und Atmungsstörung als Ausdrucksphänomene

körperlichen und seelischen Kommunikationsgeschehens

A. Zur Symbolik des Atmens

Die Lehre von den Atmungsorganen und ihren Störungen ist zwar zunächst ein naturwissenschaftliches, im engeren Sinne ein medizinisches Anliegen, in dessen Mittelpunkt die Sorge um therapeutische Möglichkeiten steht. Aber erst bei verweilender Rückschau auf den geistesgeschichtlichen Ursprung der "Wissenschaft vom Atem" und der Exegese im Wandel vorrationaler Fragestellung erschließt sich uns der tiefere Bedeutungsgehalt dieser lebensnotwendigsten Körperfunktion.

Der mögliche Vorwurf, es würde damit der Weg bloßer Spekulation beschritten, erscheint nicht gerechtfertigt. Greift doch gerade die Ausdruckskunde als heute wissenschaftlich anerkanntes Teilgebiet der Psychologie immerfort auf urtümliche Auffassungen zurück, die noch den Bildgehalt unmittelbaren Erlebens bewahren. Ob wir eine Gebärde, den Gesichtsausdruck oder eine Handschrift psychologisch interpretieren wollen: jedesmal geht der Abständigkeit begrifflicher Formulierung das Anschauen des Erscheinungsbildes, das wir in seiner Ganzheit auf uns wirken lassen und intuitiv erfassen, voraus. Die im Unbewußten sich vollziehende Begegnung mit dem Geschauten ist notwendige Vorstufe aller reifen, bewußtseinsgesteuerten Erkenntnis.

Spricht der Mythos an Stelle des abstrakten Begriffes "Luft" vom Luftgott, der Himmel und Erde voneinander trennt und gleichzeitig die Verbindung zwischen ihnen herstellt, dann haben wir in diesem Bilde die Erfahrung und Sinngebung früher Menschen vor uns: eine vorwissenschaftliche Einsicht, die wir - ebenso wie unseren ersten, undifferenzierten Gesamteindruck von einer Handschrift, der schon das Wesentliche der späteren Beurteilung umfaßt - ernst nehmen dürfen und müssen. Ja, vielleicht noch mehr als das: den Wahrheitsgehalt intuitiver Schau, bei der Imagination und Emotionalität zusammenwirken, kann der weitgehend vom Intellekt geprägte Begriff gar nicht ausschöpfen. Und zwar ebensowenig wie das Hören und Erleben eines Musikstückes durch ein noch so konzentriertes Studium der Partitur gleichwertig ersetzt werden kann. Umgekehrt aber wird nur derjenige die Partitur mit Gewinn lesen, bei dem der optische Eindruck der Noten gleichsam untermalt und begleitet wird von der inneren Wahrnehmung der Töne, als deren stellvertretendes Zeichen sie stehen. Für den Künstler ist

das Selbstverständlichkeit. Der ursprünglich weniger begabte Mensch wird jedoch erst durch mühevollen Übung diese Fähigkeit in sich ausbilden müssen.

Hinsichtlich unseres Themas befinden wir uns in einer ähnlichen Lage. Wenn wir heute vom Atmen reden, dann denken wir dabei an die Aufnahme von Sauerstoff und Abgabe von Kohlendioxyd, also an einen chemischen Austauschprozeß. Das ist eine experimentell nachweisbare Bestimmung. Erzählt uns dagegen jemand, er könne in Gegenwart bestimmter Menschen nicht richtig atmen, so spricht er etwas aus, was zur eben genannten Aussage über den Stoffwechsel anscheinend in keinerlei Beziehung steht. Dennoch kann die gebrauchte Redewendung, die jeder von uns ohne weiteres versteht, nicht zufällig entstanden sein. Sie ist offenbar ein Rudiment alter, bei uns in Vergessenheit geratener Vorstellungen und Erfahrungen, denen wir nachspüren müssen, um zu neuem Verständnis und dadurch zu tieferer Einsicht unseres Problems vorzudringen. - Ein kurzer Exkurs in Mythos, religiöse Auffassungen und Philosophie soll uns dazu verhelfen.

In den Kosmogonien verschiedener Kulturkreise wird immer wieder von der Luft, dem Atem oder dem Hauch als der alles erschaffenden und erhaltenden Kraft gesprochen. In den frühesten Mythen finden wir sie in der Verkörperung eines Luftgottes vorgestellt. Aus vielen feinen Naturbeobachtungen gewonnenes Ahnen um das Wirken einer geheimnisvollen Lebensmacht, die alles durchdringt und nirgends begrenzt ist, fließt in dieser Gestalt zusammen. Die immerwährende Bewegung der Luft, des Windes, des Sturmes, erschien den Menschen der Frühzeit als das Lebendige schlechthin. Alles, was lebt, ist in Bewegung und Wandlung durch die Luft, die in ihm wirkt und es durchweht. Die Luft ist geradezu das Beseelende schlechthin. Verwundert es da, wenn später das griechische Wort Psyche den doppelten Sinn von Hauch und Seele umfaßt?

Noch eine andere Erfahrung mag dazu beigetragen haben, daß die Luft als Lebensträger verehrt wurde: sie ist unsichtbar, sie offenbart sich nur durch ihre Wirkung, wie auch die Ursache des Lebens nicht wahrgenommen werden kann, und Leben dennoch Wirklichkeit ist. Beginnt das neugeborene Kind zu atmen, dann weiß die Mutter, daß es lebt; mit dem letzten Atemzug entschwindet das Leben aus dem Körper, und es bleibt nur der erstarrte Leib. Wir müssen uns erinnern, daß es für den frühen Menschen die tote Materie nicht gab. Seine animistische Weltauffassung ist dem kindlichen Erleben ähnlich. Für den Dreijährigen ist der Ball ein Wesen, das rollt, die spitze Tischkante eines, das ihm we-

he tun will. Beide haben Du-Charakter. Nicht anders scheint es beim Primitiven der Fall zu sein. Für ihn ist die Erscheinungswelt eine Welt des Lebendigen schlechthin und in ihren Einzelformen ein echtes Du. Er weiß sich nicht nur in sie aufgenommen, erlebt sich nicht bloß als ein Teil von ihr, sondern er erfährt fortgesetzt, daß dieselben Mächte, die im Außen wirken, auch in seinem Innern tätig sind. So sieht er sich einerseits in völliger Einheit mit der Wirklichkeit, andererseits in einer Ich-Du-Beziehung.

Greifen wir nun die Luft als einen Teil dieser Wirklichkeit heraus, dann begegnet sie uns als etwas, das in seiner Allgegenwärtigkeit alles durchweht, verbindet und in Beziehung zueinander hält. Und vielleicht war es gerade diese Erfahrung, welche zu der Vorstellung führte, die Luft sei ein Göttliches, und im Wehen des Windes wie im Brausen des Sturmes offenbare sich nicht nur göttliche Macht, sondern die Gottheit selbst. Der Luftgott ist es, dessen Hauch alles belebt und im Leben erhält. Er schlingt das einigende Band um die Vielgestaltigkeit der Erscheinungswelt, fügt sie zur Einheit zusammen und erhält sie darin.

Betrachten wir ein Relief im Grabe Sethos I. bei Theben (Aegypten), das den Himmel als heilige Kuh darstellt. Ihr mächtiger Körper erhebt sich wie eine gewaltige, horizontale Begrenzung über der Erdscheibe. Zwischen ihren Beinen steht Shu, der Luftgott. Mit seinen Füßen berührt er die Erde, seine Hände stützen den Leib der Himmelskuh, als wollte er sie emporhalten. In einem alten ägyptischen Text lesen wir: "Die Arme Shus sind unter dem Himmel" ¹⁾. Andere Bilder zeigen den Himmel in der Person der Göttin Nut, die sich über die Erde neigt und sich dabei auf Shus erhobene Arme stützt. "Die Arme Shus sind unter Nut, daß er sie trage" ²⁾. Shu nimmt also eine Mittlerstellung zwischen Himmel und Erde ein. Er ist der Trennende und Verbindende zugleich. Wir können auch sagen: er ist in zwei Welten beheimatet; auf der Erde, dem Bereich der Menschen und in der himmlischen Wohnstätte der Götter. Beiden ist er gleich nahe. Und wir gehen wohl nicht fehl, wenn wir in unsere Sprache übersetzen: die Luft ist für den Primitiven das Medium der Kommunikation zwischen dem Hiesigen, Irdischen, und den transzendenten Gewalten, die er über sich weiß, und von deren Gunst oder Ungunst sein Schicksal abhängt.

1) Zitiert nach Frankfort H. u. H. A.: "Frühlicht des Geistes", Stuttgart 1954, S. 54

2) Zitiert nach Frankfort, H. u. H. A., 1. c., S. 54

So wird es auch verständlich, wenn der Ägypter zutiefst von dem Glauben durchdrungen ist, daß mit dem Einatmen der Luft göttliche Kraft in ihn eindringt. Darum bittet der Pharao den Gott, er möge seine Nase mit Leben erfüllen. In vielen Darstellungen hält der Gott dem König das Hieroglyphenzeichen des Lebens, die *crux ansata*, an die Nase. Denn durch die Einverleibung göttlichen Atems gewinnt der Mensch Teilhabe am Ewigen.

Dieses Ewige im Menschen nennt der Ägypter sein Ka. Es ist zugleich mit ihm erschaffen worden, ist sein Ebenbild. Es ist in ihm und doch außerhalb seiner als selbständiger Teil der Persönlichkeit. Mit dem Tode verläßt das Ka den Körper. Aber der balsamierten Mumie werden Nase und Mund geöffnet, um sie für die Wiedervereinigung mit ihrem Ka bereit zu machen. Diesem Brauch liegt offenbar die Vorstellung zugrunde, daß mit dem letzten Hauch des Sterbenden das Ka aus seinem Leibe entwich. (Wir sagen noch heute: einer haucht seine Seele aus.) Aber mit neuem Atmen durch die Nase wird es einst in die tote Form zurückkehren und den Beginn neuen Lebens setzen. So dürfen wir wohl die Hypothese wagen, für den Ägypter sei das Ka mit dem Atem, dem Aufnehmen von Lebenskraft identisch gewesen. Dafür spräche auch das Symbolzeichen des Ka: die zwei nach oben gestreckten, sich öffnenden Arme: (𓂏). In dieser Geste liegt spontane Zuwendung und seh nende Aufnahmebereitschaft, Aktio und Passio. Im Einatmen der Luft gibt der Mensch dem Göttlichen in sich Raum, sein Ka nimmt Wohnung in ihm. Zugleich aber umfängt ihn die Ewigkeit, er wird hineingenommen in sie.

Stellen wir nun der ägyptischen Auffassung kurz die des israelitischen Volkes gegenüber, so zeigen sich auffallende Parallelen. Die Genesis (I/1-2) erzählt: "Im Anfang schuf Gott den Himmel und die Erde. Die Erde aber war wüst und leer. Finsternis lag über der tiefen Flut, und der Geist Gottes schwebte über den Wassern". Ruach, hier "Geist Gottes" genannt, bedeutet in gleicher Weise Seele, Atem, Hauch, Odem. Und die strenge Übersetzung des Urtextes müßte lauten: "...und der Geist Gottes war w e h e n d über den Wassern"¹⁾. Im Wehen der Ruach, in der verbindenden Bewegung zwischen Gott

1) Spülbeck: "Der Christ und das Weltbild der modernen Naturwissenschaft", Berlin 1949, S. 122

und Welt, ist zunächst die Aktivität des Schöpfers zum Ausdruck gebracht. Von Anbeginn war die Ruach tätig, denn sie schuf (im Gegensatz zum babylonischen Weltentstehungsmythos) zuerst das Chaos, das Ungeordnete, um dann als gestaltendes Prinzip wirksam zu werden, das die Wüste und Leere des Anfangs überwindet und in eine Ordnung stellt. Dies geschieht, indem sie durch das "Es werde", durch den als Wort vernehmbaren "Hauch Gottes" ihre kommunikative Beziehung zur Urmasse schöpferisch aktiviert. Das ist wohl auch gemeint, wenn es in Joh. I/1 heißt: "Im Anfang war das Wort".

Bei der Erschaffung des Menschen wird dem geformten, noch leblosen Körper die Ruach als "Odem des Lebens ins Angesicht" gehaucht (Gen. II/7). Der göttliche Atem geht auf den Menschen über und betätigt sich erneut als schöpferische Kraft. Durch diese Erschaffungstat Gottes ist der Mensch "lebende Seele" (nephesch chajjah) geworden. Sie ist der Bedingungsgrund dafür, daß nun die ruach chajjim als "Lebensgeist", als Teilhabe des Gottesgeistes, in sie einziehen kann¹⁾. Diese ruach chajjim, das göttliche Pneuma, bekommt später in der paulinischen Theologie ausgesprochen übernatürlichen Charakter. Wenn Paulus den Sarktiker, den natürlichen Menschen des Fleisches, vom Pneumatiker, dem aus der Kraft des Heiligen Geistes Lebenden, unterscheidet, dann spricht er darin die Überzeugung aus, daß erst die innigste Beziehung zu Gott, die Eineignung seines heiligen Atems, also ein Transzendieren des Natürlichen, das wahre Menschsein ausmacht. Die Lebenserweckung bleibt nicht einseitiges Betroffenwerden des Menschen durch den Atem Gottes; denn das lebendige Wesen ist nun in der Lage, den Lebenshauch, den es in sich aufgenommen hat, wieder zurückzugeben. In der Fähigkeit der Sprache, einem artikulierten Ausatmen gleichsam, ist dem Menschen die Möglichkeit gegeben, den Namen Gottes zu nennen und durch das Gebet in Kommunikation mit ihm zu treten.

Es scheint also tatsächlich, daß der Israelite - wohl in genauer nicht kontrollierbarer Vorstellung - das Atmen als Funktion der "nephesch chajjah" mit der göttlichen Ruach in Beziehung gebracht hat. Wenigstens weist die Bibel eine Reihe von Stellen auf, die diese Vermutung nahe legen. Nicht nur, daß die Ruach Voraussetzung für das Leben ist, sie bringt sich auch im Atmen selbst zum Ausdruck: "Solange Atem in mir ist und der Geist Gottes in meiner Na-

1) Vgl. Proksch: "Theologie des Alten Testaments", S.460, zitiert nach Tresmontant: "Biblisches Denken und hellenische Überlieferung", Düsseldorf 1956, S. 124

se ..." (Job. 27/3) oder: "Nimmt zurück er seinen Geist, holt er seinen Hauch (Ruach) zu sich, so stirbt all Fleisch zumal, kehrt zurück zum Staub der Mensch." (Job. 34/14)

Die mesopotamische Auffassung vom Luftgott scheint von der ägyptischen zunächst sehr verschieden zu sein. Dies erklärt sich aus der Tatsache, daß die Bilder der Mythen aus der sinnhaften Begegnung des Menschen mit den Kräften der Natur entstanden sind. Die ägyptische Landschaft ist vom Wesen her Stille und Weite, regungsloses Verharren unter der Glut der Sonne. Kaum daß der Wind einmal den gelben Sand aufwirbelt. Shu steht unter der Himmelskuh. Ganz anders ist die Naturerfahrung des Mesopotamiers. Ständig ist sein Leben von den Unbilden der Witterung bedroht. Feindliche Winde wollen die Ernte vernichten. En-lil, der "Herr Sturm", herrscht als Zerstörer. Sein Zorn kann alles Leben vernichten. Ist das nicht gerade die Umkehrung dessen, was wir von der lebenspendenden Kraft des Shu gehört haben? Wohl doch nicht. Denn das Wüten des Sturmes, die Gewalttaten En-lils, sind ja Offenbarungen seiner Stärke und seines Herrschaftsanspruches. Wir erinnern uns dabei an eine gleichsinnige Stelle aus der Apostelgeschichte: Im Pfingstbericht heißt es: "Plötzlich erhob sich vom Himmel her ein Brausen, wie wenn ein gewaltiger Sturm daherkäme, und erfüllte das ganze Haus..." (Apostelgeschichte 2/2). Der Gott erscheint im Sturm; dieser ist der gewaltige Atem, die Kraft Gottes. Die "Feinde" versetzt er in Schrecken, seinen "Freunden" aber verkündigt er göttliche, übernatürliche Kräfte. Das ist wohl auch der Grund, weshalb der Mesopotamier nicht nur in Furcht erzittert, wenn er En-lils tosende Sprache vernimmt, sondern auf ihn auch alle Hoffnung setzt, weil er in ihm den Erhalter des Lebens sieht.

O du, der du alles umlägst, Himmel und Erde, eilender Gott,
Weiser Befehrer des Volkes!

Der du die Aufsicht führst über der Welt Regionen;

Fürst, Ratgeber, dessen Wort man befolgt,

Dessen gesprochenes Wort ... Götter nicht abändern können,

Dessen Lippenverlautbarung keinem Gott zu verspotten erlaubt ist,

Erhabener Herr, Gebieter der Götter im Himmel,¹⁾

Ratgeber der Götter auf Erden, rechtfertiger Fürst.

1) Zitiert nach Frankfort, H. u. H. A., 1. c., S. 158

Die beiden letzten Zeilen dieser Hymne sprechen mit anderen Worten aus, was uns im ägyptischen Mythos bereits begegnete: des Sturmgottes Walten hat im Himmel, dem Sitz der Götter, wie auf der Erde, dem Machtbereich des göttlichen Phrao, Gültigkeit. Weil er wesensmäßig an beiden teilhat, kann er zwischen ihnen vermitteln und dadurch die Ordnung herstellen. Mit kraftvoller Bewegung - wir möchten sagen: mit aufgepumpten Lungen - setzt En-lil Einklang, Austausch und Zusammenspiel der göttlichen und natürlichen Kräfte ins Werk. Wer sich ihm entgegenstellt, wird Opfer seiner unerbittlichen Macht.

Bei dieser Gelegenheit drängt sich ein Vergleich mit dem Taufritus der frühchristlichen Kirche auf. In der sogenannten "Exsufflatio" wird dem Täufling dreimal ins Antlitz geblasen (dem genauen Sinne nach: er wird "angezischt"), und die begleitenden Worte: "Fahre aus von ihm, unreiner Geist, und gib Raum dem Heiligen Geiste, dem Beistand", verleihen dem Atmen den Symbolgehalt des Gewaltigen und Mächtigen, das sogar in der Lage ist, den Teufel aus der noch ungetauften Seele wegzuhauchen.

Die darauffolgende "Insufflatio" hingegen, welche mit den Worten geschieht: "Empfange den guten Geist durch diese Anhauchung", ist der eigentliche schöpferische Akt. Ähnlich dem Genesisbericht von der Erschaffung des Menschen wird auch durch sie der Lebensgeist, allerdings jetzt im Sinne einer übernatürlichen Begnadung, "eingehaucht". Mithin ist die Sinnbildhaftigkeit des Hauchens bei der Tauffeier eine doppelte: es zerstört das Böse, alles das, was das göttliche Leben hindert und bekämpft, und schafft dem Neuen Eingang, dem göttlichen Pneuma, aus welchem der Christ nun leben soll ¹⁾.

Wenn wir bei unserem Rückblick auf den Ursprung der Lehre vom Atmen nicht in den östlichen Hochkulturen Chinas und Indiens angesetzt haben, wo sie doch zu reinster und vielgestaltigster Ausprägung kam, so hat das einen methodischen Grund. Zunächst versuchten wir, Zugang zu den mythischen Vorstellungen zu gewinnen, bei denen - wie wir gesehen haben - bildhaf-

1) Vgl. *Rituale Romanum*, 1929 u. Pascher: "Die Liturgie der Sakramente", Münster 1951, S. 21 ff.

te Anschauung der äußeren Erscheinungswelt und innerpsychische Erfahrung noch miteinander verschmolzen sind. Sie bilden die Vorstufe zu rationaler Erfassung, die sich in der frühgriechischen Philosophie erstmalig anbahnt.

Was uns dagegen an indischem und chinesischem Gedankengut überkommen ist, läßt sich nicht unter dem abendländischen Gesichtspunkt einer Sonderung von Mythos und Philosophie verstehen. Zwar schwingen auch in der fernöstlichen Geisteswelt mythische Vorstellungen, Urfahrungen der Menschheit, selbstverständlich mit; aber im Wesentlichen ist sie doch "Lehre" mit ausgesprochen ethischer Zielsetzung. Von Philosophie in unserem Sinne dürfen wir bei ihr deswegen nicht sprechen, weil sich der Durchbruch zu abständig rationaler Erfassung im Osten nie endgültig vollzogen hat. An die Stelle bewußtseinsgesteuerten Denkens tritt hier die Meditation. Die Außenwelt wird weitgehend abgeblendet zugunsten konzentrierter Innenschau. Dieser introverse Rückzug aus der Realität hat notwendigerweise eine Sublimierung ins Geistige zur Folge. Nicht zufällig ist die östliche Literatur so umfangreich. Schon früh ist hier die sinnliche Anschauung vom Wort verdrängt worden, so daß wir die Ur-Bilder, die den recht komplizierten religiösen Systemen zugrunde liegen, heute kaum noch fassen können.¹⁾ Dieser Umstand, sowie Uneinheitlichkeiten in der Übersetzung der Urtexte, vor allem aber der erschwerte Nachvollzug einer uns wesensmäßig fremden Erlebnisweise, bereiten einer Interpretation besondere Schwierigkeiten.

Im Hinblick auf unser Thema muß eins in jedem Fall festgehalten werden; wo immer wir in den heiligen Büchern des Ostens etwas über das Atmen lesen, da ist stets in erster Linie seine geistige Funktion gemeint. Die Beherrschung der Atmung zum Zwecke rein körperlicher und willensmäßiger Ertüchtigung, wie sie bei uns vielfach als "Yoga" gelehrt wird, ist eine einseitige Verflachung und viel späteren Ursprungs. Sie hat nicht mehr viel mit der introversen Verinnerlichung, die ja gerade für die Frühzeit charakteristisch ist, gemein.

Noch eine andere Überlegung sei vorausgeschickt, um das Verständnis östlichen Erlebens zu erleichtern. Die religiöse Überzeugung des Ägypters war beherrscht von den Gedanken der Ewigkeit und der Einheit. Der Sonnengott Re, die höchste aller ägyptischen Gottheiten, ist von Ewigkeit her. In majestätischer Ruhe tritt Re am Morgen aus dem östlichen Tor seines ewigen Hauses, besteigt die Sonnenbarke und steuert sie über die Himmelsscheibe, um am Abend durch das

1) Vgl. Vorlesung von Prof. Vetter: "Wandlungen des Seelenbildes", Skriptum des Studentenwerkes München

westliche Tor wiederum in das ewige Haus zurückzukehren. Das Kommen und **Gehen** des Tages ist nicht Anfang und Ende, nicht Sterben und Wiedergeburt, sondern nur andere Erscheinungsweise sich immer gleichbleibender Ewigkeit. Und von Re wird auch gesagt, er sei der Schöpfer seiner selbst, denn er hat sich, den alten Hymnen zufolge, im Schoße seiner Mutter selbst erzeugt. Wie der heilige Skarabäus, so trägt auch er die Ursache seines Seins in sich selbst. **Er ist wesenhaft Einheit.**

Der östliche Mensch kennt diese beseligende Einheit mit dem All nicht. Oder besser gesagt: sie ist für ihn nicht selbstverständliche Gegebenheit, sondern Aufgabe. Er sieht vielmehr sich inmitten einer feindlichen Welt und erfährt in sich den Widerstreit von Spannungen, die alles zu zerreißen drohen. Die innere Bedrängnis, die ihm daraus entsteht, sucht er nun aber nicht - wie etwa Faust - durch kämpferische Begegnung, durch die Tat, zu überwinden, sondern er flieht sie, indem er sich von ihr abwendet und sein kontemplatives Sehen auf Erlösung und Befreiung richtet. Diese sind das Ziel aller östlichen Religionen, wenn auch der Weg, auf dem sie es zu erreichen suchen, und die ethische Akzentuierung im einzelnen voneinander abweichen.

Das **b r a h m a n i s t i s c h e** Weltbild, das im Gedankengut der Upanischen seinen Niederschlag gefunden hat, basiert auf der Erkenntnis der Wirklichkeit als grundsätzliches Widereinander von Gegensatzpaaren (Dvandas). Diese Dvandas sind in der Natur als Tag - Nacht, Anfang - Ende, Tod - Geburt, oben - unten usw., im Menschen als Hunger - Durst, Liebe - Haß, Ehre - Schande, tätig. In Brahman sind alle Gegensätze einbegriffen und deshalb durch eine neue Einheit überhöht. Für den Menschen jedoch, der noch im Diesseits und deswegen in unglücklichem Hin- und Hergerissenwerden zwischen ihnen befangen ist, geht es nun darum, sich ihrem Einfluß zu entziehen, sie unwirksam zu machen, über sie hinauszuwachsen. Im Freiwerden von den Gegensätzen vollzieht sich die Befreiung überhaupt und damit die Erlösung.

Der erste Schritt zu dieser Erlösung besteht darin, daß sich der Mensch von seiner Umwelt distanziert, gleichgültig wird gegenüber den Dingen der Wirklichkeit und nicht durch neue Taten (Karma) die Beziehung zu ihnen verfestigt. Im Buche des Manu heißt es: "Wenn er durch die Einstellung seines Gefühls gleichgültig wird gegenüber allen Objekten, so erlangt er ewige Glückseligkeit, sowohl in dieser Welt wie nach dem Tode. Wer in dieser Welt alle Bindungen aufgegeben hat und sich befreit hat von allen Gegensatzpaaren, ruht

in Brahman" ¹⁾.

Die Lösung von der Welt ist aber nur die Voraussetzung für die Lösung vom eigenen Ich, das sich in den extremen Schwankungen der Emotionen und Affekte manifestiert. Von ihnen soll der Mensch seine Aufmerksamkeit ablenken, damit er immer mehr zu innerer Gelassenheit, Ausgeglichenheit und Harmonie der einzelnen Seelenfähigkeiten gelange. In dem Maße der Mensch rita, den Weg der Mitte, beschreitet, entsteht in ihm jener spannungslose Zustand, der Erlösung ist. "Wer im Leben und im Sterben, im Glück wie im Unglück, bei Gewinnen und Verlieren, in Liebe und Haß sich gleich bleibt, der wird erlöst. Wer nichts erstrebt und nichts gering achtet, wer frei von den Gegensätzen (*nirvāṇa*) ²⁾ ist, wessen Seele die Leidenschaft nicht kennt, der ist gänzlich erlöst" ³⁾.

Diese Erlösung ist Einigung mit Brahman. In der ursprünglichen Bedeutung des Wortes meint Brahman "Gebet". Im Gebet, in der Versenkung, im Tapas (Selbstbebrütung) ist das individuelle, ichverhaftete Wünschen und Wollen in der alles umfassenden Gottheit aufgehoben. Deshalb ist Brahman nicht nur schöpferische Urkraft außerhalb des Menschen, sondern zugleich der Zustand hingebungsvoller Ruhe in ihm. Wo der Betende von allem abgelöst nur noch in sich selbst schwingt, da ist er eine Inkarnation Brahmans, da ist er Brahman selbst.

Nun wird aber in den Upanischaden der Begriff Brahman mit dem Begriff Atman gleichgesetzt. Atman, das ist der Hauch, der Atem, jenes Bleibende im Menschen, das über seinen irdischen Leib hinaus Bestand hat. Wir können auch sagen: Atman ist die Seele, aber nicht im psychologischen Sinn als Inbegriff von Fähigkeiten verstanden, sondern als innerstes Wesen des Menschen, als nicht näher zu bestimmender Persönlichkeitskern.

Ist also Brahman = Atman, dann "gibtes überhaupt nur eine wahre Wesenheit in der Welt, die im Weltganzen betrachtet Brahman, im Einzelwesen erkannt, Atman heißt. Das Weltall ist Brahman, Brahman aber ist Atman in uns" ³⁾

Die psychologische Entstehung dieser Identifizierung von Brahman und Atman hängt aufs engste mit der Psychologie des Weges zur Erlösung zusammen.

1) Zitiert nach Jung, C.G.: "Psychologische Typen", Zürich 1942, S. 277

2) Zitiert nach Jung, C.G., 1. c., S. 278

3) Störig, H.J.: "Kleine Weltgeschichte der Philosophie" 1954, S. 23

Gehen wir davon aus, daß als psychisch-physische Voraussetzung der erlösenden Einigung mit Brahman allseitige Gelassenheit, Entspannung und Ruhe erforderlich sind, so können wir unschwer einsehen, welche Rolle dabei dem Atmen zukommt. Je mehr der Mensch sich von der Erscheinungswelt löst und sich in die Versenkung begibt, je mehr die affektiven Schwankungen schwinden und Ruhe das Gemüt durchzieht, umso mehr wird auch der Leib des Betrachtenden von dieser Ruhe durchströmt werden. Und da ist es vor allem das Atmen, worin sich Gelöstheit und Entspannung zum Ausdruck bringen. Im Zustand tiefster Versenkung ist es nicht mehr der Mensch, der atmet, sondern es atmet in ihm. Das Atmen wird zu einem autonomen Geschehen, zu reinem, ungesteuertem Erleiden. Es geschieht in wundervoller Selbstverständlichkeit. Das Atmungsorgan wird gleichsam zum alleinigen Punkte, auf den sich das Leben einengt; es wird aber gleichzeitig zum Orte, von wo aus sich die Einigung mit Brahman vollzieht. Auf den Schwingen des Atems, des Swara (= Verlauf der Lebenswelle) wird der Mensch hineingetragen in die Allheit Brahman. Die Bewegung des lebendigen Odems wird im Sanskrittext durch die Silbe *at* ausgedrückt. (Vgl. *Atman*). Nach Rama Prasad ¹⁾ ist sie nur eine andere Form der Wurzel *ah*, *Atem*, und *as*, *Sein*. "Alle diese Wurzeln haben ihren Ursprung in dem Geräusch, das der Atem der lebenden Wesen hervorbringt. In der Wissenschaft vom Atem ist das Symbol der Einatmung *sa*, das der Ausatmung *ha*. Der Zusammenhang dieser Symbole mit den Wurzeln *as* und *ah* ist leicht erkennbar. Der technische Ausdruck für den Verlauf der Lebenswelle ... (*swara*) ist *Hansa*, d. h. Wechsel von *ha* und *sa*. Das Wort *Hansa*, das auch verwandt wird, um Gott zu bezeichnen und das in einer großen Anzahl von Sanskritworten sich vorfindet, ist einfach eine symbolische Benennung der zwei großen Lebensvorgänge *ha* und *sa*" ²⁾.

Von hier aus wird nun ohne weiteres verständlich, daß die Atemlehre zu einem Kernstück der Sanskritliteratur und die Befolgung ihrer Anweisungen oberstes Gebot für den Gläubigen geworden ist. Der Atem des Menschen ist ja mehr als eine bloße Verbindung zu Brahman; richtig betätigt wird er zu Brahman-*Atman* selbst. Er ist göttlich und deshalb allmächtig. Es heißt von ihm:

"21. Ein Feind kann durch die Gewalt des Atems getötet und Freunde können zusammengebracht werden; Gesundheit erlangt man durch die Gewalt des Atems und auch Behagen und Achtung.

1) Rama Prasad: "Die feineren Naturkräfte und die Wissenschaft des Atems", Leipzig 1926

2) Rama Prasad, l. c., S. 9

22. Durch die Gewalt des Atems kann man ein weibliches Kind erzeugen oder mit einem König zusammentreffen.

Durch die Gewalt des Atems macht man sich Götter geneigt und bringt Könige in seine Botmäßigkeit.

23. Bewegung wird durch die Gewalt des Atems hervorgerufen, mittels der Kraft des Atems nimmt man Nahrung ein und sondert Kot und Urin aus" ¹⁾.

Es ließen sich eine Reihe weiterer, für uns wertvoller Hinweise aus der vedischen Literatur anführen. Doch diese Andeutungen mögen für unseren Zusammenhang genügen.

Der Vollständigkeit halber sei noch die Atemlehre des Y o g a erwähnt. Obwohl der Yoga ursprünglich als ketzerische Sekte abseits des Brahmanismus in einem eigenen System den Weg zu Weisheit und Erlösung aufgezeigt hat, sind es im Wesentlichen doch nur die von ihm zur Verfügung gestellten praktischen Hilfsmittel zur Meditation, die Beachtung fanden und in der Folge von den übrigen östlichen Religionen weitgehend übernommen wurden. H a u e r ²⁾ nimmt an, daß die Atemübungen, die den Hauptteil der Selbsterziehungsarbeit des Yogi ausmachen, einesteils entsprungen sind "aus den Wirkungen des heftigen Atmens in der Wildekstase, beim Tanzen, Blasen, Brüllen usw., wie ja häufig die primitiven Ekstatiker ihre Reden laut tobend unter tiefen Ein- und Ausatmungen hervorstoßen. Andererseits hat sicher auch die Opferpraxis (das Anblasen des Opferfeuers) ³⁾ ihren Teil zu der Entwicklung der Atemgymnastik beigetragen". Diese Erfahrungen "mußten den Übenden bald auf die wunderbaren Wirkungen des gehemmten oder beschleunigten Atmens, das ja bekanntlich zu starken Bewußtseinsveränderungen führt, aufmerksam machen" ⁴⁾.

Das Wort Yoga ist dem Sanskrit entnommen und bedeutet soviel wie "sich verbinden, anjochen". Mit diesem Namen ist das Leitthema der vorgeschriebenen Übungen gegeben: durch ihre Beherrschung soll der Yogi die Verbindung, die Einigung mit dem Prana, der Weltseele, vorbereiten. Prana, das ist die in der Luft enthaltene Lebenssubstanz, die absolute Energie, die im Leblosen Leben hervorruft, das Lebensprinzip schlechthin. Auf der 4. Stufe der Selbstüberwindung übt sich der Yogi im Pranayama, in der Beherrschung des Atems. Durch

1) Zitiert nach Rama Prasad, 1. c., S. 3

2) Hauer, J. W.: "Die Anfänge der Yogapraxis im alten Indien", Berlin 1922

3) Anmerk. d. Verf.

4) Hauer, J. W., 1. c., S. 9 f.

äußerste Konzentration kann es ihm gelingen, in einer Art magischer Aneignung große Mengen des Prana in sich aufzuspeichern. Dieses nimmt seinen Sitz, so glaubt der Inder, im plexus solaris, denn die Erfahrung, daß ein Schlag in die Magengegend einen Menschen augenblicklich töten kann, hat zu der Auffassung geführt, diese sei das Zentrum der Lebenskraft im Menschen. Das Prana ist hier wiederum mehr als der Atem, aber es kann durch ihn beherrscht und beeinflußt werden. Atmen ist für den Yogi nicht nur im physischen Sinne Lebensnotwendigkeit, sondern hat darüberhinaus seelische und geistige Wirkung, weil es nämlich die Harmonie zwischen Individuum und Umwelt und diejenige zwischen Mensch und Gott herstellt.

"Als Lebenswärme werd ich offenbar
in Wesen, welche atmen. Zweifach ist
mein Atem, innerlich und äußerlich,
geistig und physisch. So ernähr ich alles" ¹⁾

Werfen wir, bevor wir uns nun dem Buddhismus zuwenden, noch einen Blick auf die Philosophie des alten China, denn die Aussagen über das Tao haben mit denen der Veden mehr Gemeinsamkeiten als die im gleichen Lande entstandene Ethik Buddhas.

Nach der Lehre des L a o - T s e bilden die beiden polaren Kräfte Yang (männliches Prinzip) und Yin (weibliches Prinzip) das Tao (= Weg, Bahn, Gang des Universums) des Weltalls. Beide sind Träger einer unstofflichen Kraft, die mit dem Odem des Universums, dem Äther, gleichgesetzt wird. Durch das Atmen nimmt nun der Mensch das Yang und das Yin in sich auf und entlehnt ihnen damit zugleich die Lebenskraft. Vom männlichen Prinzip empfängt er einen himmlischen Seelenanteil (Sen), während ihm das weibliche Prinzip die irdische Seele (Kwei) spendet. "Was die Seele (Sen) so nährt, daß man nicht stirbt, das ist das Schwarze (das Himmlische, also das Yang) und das Weibliche (das Yin). Die Pforte für das Schwarze und das Weibliche (die Nase), das ist die Wurzel des Himmlischen und des Irdischen (im Menschen). In langen, langen Zügen (soll man atmen), als ob man den Atem bewahren wolle, und beim Gebrauch des

1) Bhagavad - Gita 15, 14

Atems soll man sich nicht bewegen" ¹⁾. Der Atem wird also auch im Taoismus als das innere Leben, als die Seele selbst begriffen. Und der Mensch empfängt das Gebot, seine Atmung einer bestimmten Regel zu unterstellen, um durch vermehrtes Einsaugen von Lebenskraft sein Dasein zu verlängern. Zwar hat das materielle, physische Leben an sich für den Chinesen keinen Wert. Aber es dient ihm dazu, sich in der Kontemplation des Nicht-Tuns zu vervollkommen und so endgültiges Einswerden mit dem Tao des Weltalls zu erlangen. Die Anreicherung mit Luft verfolgt letztlich den Zweck, daß der ganze Mensch sich in Luft auflöse.

Der B u d d h i s m u s hat in seiner ursprünglichen Form keine eigene Atemlehre entwickelt. Dennoch müssen wir auf die buddhistische Versenkung noch kurz eingehen, weil hier bei scheinbarer Gleichartigkeit der Meditationspraxis die Deutung der Atemfunktion anders, im Vergleich zum Vorhergesagten gegensätzlich, akzentuiert ist.

Folgen wir für einen Augenblick dem Gedankengang Buddhas, seinen "Vier heiligen Wahrheiten". Buddha lehrt: alles Leben ist Leiden. Dieses Leiden hat seine Ursache in der Begierde, im "Durst". Die Aufhebung der Begierde führt zur Aufhebung des Leidens und damit zur Unterbrechung der Kette von Wiedergeburt. Der Weg zu dieser Befreiung ist der heilige, achteckige Pfad, der da heißt: rechtes Glauben, rechtes Denken, rechtes Reden, rechtes Handeln, rechtes Leben, rechtes Streben, rechtes Gedenken, rechtes Sich-versenken.

Das als achte Tugend von Buddha empfohlene Sich-versenken, die Meditation, unterliegt nun denselben psycho-physischen Gesetzmäßigkeiten, die wir aus dem Brahmanismus bereits kennen: Wenn der Mensch sich aus den mannigfachen Verklammerungen an die Umwelt löst, die Lebenschaften und Begierden in sich abtötet, wird er ein Wissender, dessen seelischer Gleichmut von wohlthuender körperlicher Ruhe begleitet ist. Freude und Trauer, Angst und Schmerz, die vorher das Gemüt bewegten und dadurch den harmonischen Rythmus der physischen Funktionen unterbrechen, die Atmung rasch und stoßhaft gehen ließen, haben über den, der nichts will und nichts wünscht, nichts hofft und nichts fürchtet, keine Macht mehr.

1) Tao Te' King § 6, zitiert nach De Groot, J. J. M.: "Universismus", Berlin 1918, S. 110

Aber das Ziel buddhistischer Meditation ist radikaler. Der Schüler Buddhas sehnt sich nach endgültigem Nicht-Sein, nach Nirwana, dem Zustand der Flamme nach dem Erlöschen. Die Begierden sollen nicht in Einklang gebracht, sondern ausgetilgt werden, der Wille zum Leben sich in den Willen zum Nicht-Sein wandeln. Befreiung von Leben und Leiden auf immer, das ist der Friede buddhistischer Erlösung.

Diese Befreiung wird dann eintreten, wenn der Mensch im Verlaufe vieler Metamorphosen die Sehnsucht nach dem Nirwana aufs vollkommenste in sich ausgebildet hat. In der Meditation ist es aber gerade das Atmen, das als ein letzter Rest von Aktivität, von Begierde nach dem Leben, den Gläubigen ans Hiesige fesselt und ihn am Erlöschen hindert. Es ist wie ein dünner Faden, der ihn noch mit dem Leben und dem Leiden verbindet, und den es aufzulösen gilt. Schränkt der Buddhist durch Konzentration und fortlaufende Übung sein Atmen ein, entzieht er ihm die Aktivität und die Begierde nach dem Leben, verlängert er die Pause zwischen Ein- und Ausatmung, dann verschafft er dadurch dem Nicht-Sein, dem Nirwana, Eingang in sein irdisches Leben.

So stellt sich die buddhistische Auffassung von der Atmung gleichsam als die negative Bestimmung dessen dar, was wir bisher von ihr als geistiger Lebenskraft und Vermittlerin zum Göttlichen gehört haben. Ihr transzendenter Bedeutungsgehalt erfährt seine Umkehrung in der Gleichsetzung von Nicht-Sein und Nicht-mehr-atmen.

Wenn wir aufzuweisen versuchen, was aus der mythisch-magischen Vorstellungswelt der frühen Kulturen in Bezug auf das Atemproblem in unserem Denken noch fortwirkt, so dürfen wir nicht vergessen, daß sich in der abendländischen Philosophie der Mensch zu geistiger Mündigkeit durchrang und somit die unbewußte Anmutung, aus welcher der Mythos weitgehend sich gespeist hatte, abgeblendet ist. An seine Stelle tritt der wissenschaftliche Ernst exakter Forschung, die vom Bewußtsein formulierte Definition des Begriffes. Aber gerade unser Problem ist ein sprechendes Beispiel dafür, wie stark vorrationale "Ahnungen", also mythische Elemente, auch dort noch im Spiele sind, wo wir meinen, uns im Bereiche sachlich-logischer Erkenntnis zu bewegen.

Dies trifft besonders für die frühe j o n i s c h e Philosophie zu. Gibt A n a x i m e n e s auf die Frage nach dem Wesen der Welt die Antwort: "Wie unsere Seele Luft ist und uns dadurch zusammenhält, so umspannt Odem

und Luft die ganze Weltordnung" ¹⁾, dann denkt man dabei wohl unwillkürlich an die mesopotamische Überlieferung vom Sturmgott En-Lil. Nur er scheint dieser jetzt seiner Personalität entkleidet als abstrakt gedachtes Prinzip und als Ursubstanz der Welt. Der Urstoff "Aër" ist für Anaximenes wohl eine physikalische Substanz mit genau zu bestimmenden Grundeigenschaften, darüberhinaus aber ebenso sehr Leben, Gott und Seele zugleich. "Luft" wird zu einem Ordnungsprinzip, das sowohl den Menschen als Mikrokosmos wie auch die Welt im Insgesamt, den Makrokosmos, beherrscht, zwischen den Teilen Einigung herstellt und aus regellosem Nebeneinander harmonischen Zusammenklang werden läßt.

Selbst in der mechanistischen Lehre des Demokrit ist noch ein Restbestand dieser immateriellen Seelenauffassung enthalten. Mit dem Atem, so glaubt Demokrit, nimmt der Mensch Seelenatome in sich auf und empfängt durch sie Leben, während im Tode mit dem letzten Atemzug sich die Seelenteilchen von den übrigen Körperatomen trennen.

So scheinen es bei den Griechen die Erfahrungen von Leben und Bewegung einerseits und die von Tod und Starre andererseits gewesen zu sein, die den Glauben an die menschliche Seele begründeten. Aus diesem Glauben entstand dann in der philosophischen Reflexion der fest umrissene Begriff der Psyche. Er umschließt die Bedeutungen von Hauch, Wind und Atem, in denen all jene Erlebnis-inhalte mitgegeben sind, die wir uns vorher vergegenwärtigt haben.

Die Diskussion über den Aufbau und die Funktionen der Psyche und ihre Stellung zum sichtbaren Körper, die seit Platon und Aristoteles nie mehr abgebrochen wurde, wollen wir hier nicht mehr verfolgen. Denn je weiter die logische Ausdifferenzierung im philosophischen Denken fortschritt, um so mehr entfernte es sich vom unmittelbar Erlebten und Erfahrenen, und um so tiefer sanken die vorrationalen Vorstellungen vom Atem als dem Bindeglied zwischen Mensch und Umwelt und von der Psyche als der Mittlerin zwischen dem materiellen Leib und dem unstofflichen, transzendenten Geist, in die Vergessenheit des Unbewußten ab. Nur in ihrem magischen Bestandteil, den Atemübungen, blieben sie in den religiösen Praktiken der Gnostiker und mittelalterlichen Mystiker, in den Exerzitien des Ignatius, in Theosophie und Anthroposophie bis hinein in die moderne Psychotherapie lebendig.

1) Zitiert nach Cassirer, E.: "Geschichte der Philosophie", Berlin 1925, S. 16

B. Zur Psychologie der Atmung

Atmen als Ausdruck leib-seelischer Einheit

Mit den bisherigen Ausführungen haben wir uns anscheinend weit von unserem Ausgangspunkt entfernt. Sie waren aber notwendig, um den Blick auf die tiefgreifende Bedeutung, welche der frühe Mensch gerade dem Atmungs-geschehen beigemessen hat, freizulegen. Seit alters - so darf mit Recht angenommen werden - wurde dieses über seine rein physiologische Funktion hinaus als ursprünglichster Ausdruck für die kosmische Verbundenheit des Einzelwesens mit der es umgebenden Natur sowie für den personalen Bezug der Menschen untereinander im weitesten Sinne des Wortes erfahren. Dem "Er-lebnis" der Atmung entwuchs nicht zuletzt jenes unerschütterliche Geborgenheitsgefühl, in dem der vorrationale Mensch sich als Teil der allbeseelten, d.h. allatmenden Natur erlebte. Das Atmen besaß für ihn eine weit über das individuelle Schicksal hinausgreifende eingende Funktion. Es war der sichtbare Ausdruck existentieller Einheit mit dem Leben und den Lebensmächten überhaupt. Im Vollzug der Atmung wußte sich der Mensch mit allem, was lebt und Leben trägt, verbunden und fühlte sich trotz aller Beunruhigungen durch eben dieses Leben dennoch auf geheimnisvolle Weise in ihm gesichert, getragen und aufgehoben.

Wo aber die frühe Zeit ihr religiöses Suchen und Deuten auf Sinnhaft-Wahrnehmbares richtete, das ihr positive, wesenhafte Gemeinschaft mit dem Über-sinnlichen verbürgen könnte, da bot sich wiederum das Atmungs-geschehen als eindrucksvolle Bestätigung einer magischen Teilhabe an. Hier findet die bereits in der horizontalen Dimension wirksame "communication mystique" ihre überhöhende Erweiterung in die Vertikale. In der Aufwärtsbewegung der einatmend sich weitenden Brust reichte sich der Mensch sehnsuchtsvoll den Mächten des "Oben", den siderischen Gottheiten **dar**, um im **Niedergleiten** und Abwärtssinken des ausatmenden Körpers sich den Gewalten des Chthonischen entgegenzuneigen. So gesehen lebte das atmende Individuum in beständiger Bewegung zwischen dem Lichten der Höhe und den Göttern des dunklen Grundes und schöpfte im rythmischen Wechsel von "Auf und Ab" die für **das** Dasein nötige Kraft. Mit dem Tode aber, der als Stillstand der Atmung das endgültige Niedersinken brachte, begab sich der Mensch - und das ist wohl der Sinn der verschiedenen Formen von Erdbestattung - endgültig in das "Unten", aus dessen Schoß er hervorgegangen war, hinein.

Von hier aus wird nun auch verständlich, daß die Einverleibung der mit Lebenskraft gesättigten Luft zum Symbol bejahender Kontaktnahme mit dem Lebendigen überhaupt, das Ausstoßen der verbrauchten hingegen zum Zeichen vertrauensvollen Sich-fallen-lassens in die alles umfassende kosmische Ordnung wurde. Dieser Tatbestand kann aber nur aus der Wirksamkeit real erfahrener und Jeshalb ernstgenommener Einheit von Leib und Seele begriffen werden. Was wir heute physiologisch als Atmung beschreiben, ist für den primitiven Menschen eminent seelisches Erleben gewesen.

Der Gewinn einer solchen Rückbesinnung auf uralte Menschheitserfahrungen liegt darin, daß sie im Nachvollzug auch in uns jenes Evidenzerlebnis der Leib-Seele-Identität wiederum heraufbeschwört, aus welchem heraus allein die rationalistische Isolierung von Soma und Psyche überwunden werden kann. Läßt sich diese in der angewandten Medizin und Psychologie auch nicht vermeiden - es sei denn auf Kosten wertvoller differentialdiagnostischer Erkenntnisse - so muß man sich dessen bewußt bleiben, daß es sich dabei um eine den wirklichen Sachverhalt recht einseitig beleuchtende Trennung handelt.

Der Gebärdecharakter der Atmung

Im Fortgang dieser Arbeit soll nun die Atmung als körperlich sichtbare Erscheinungsweise eines dem seelisch-geistigen Innenbereich zugehörigen E i n i - g u n g s - o d e r K o m m u n i k a t i o n s a k t e s¹⁾ aufgefaßt werden. Auf dem Wege deutender Interpretation des Symbolgehaltes der A t m u n g wird damit für ein eng umgrenztes Teilproblem des großen Fragenkomplexes "Leib-Seele-Zusammenhang" eine schrittweise Annäherung der heute weitgehend auseinanderstrebenden Forschungsgebiete von Physiologie und Psychologie angestrebt.

Dadurch, daß der Mensch atmet, ist er zugleich in innigste Lebensgemeinschaft mit allem, was außerhalb seiner existiert, hineingestellt. Dem rhythmischen

1) Der Terminus "Kommunikation" wird hier im Sinne positiv verwirklichter Kontaktnahme eines Subjekts mit einem Objekt gebraucht.

Wechsel von Ein- und Ausatmung entspricht im Psychischen derjenige von Du-Zuwendung und Selbsthingabe. Beide sind für den Menschen gleich unabdingbare Lebensnotwendigkeit und ergänzen sich zu dem einheitlichen Prozeß fortwährender körperlich-seelischer Lebensregeneration¹⁾.

An diesem Gedanken der kommunikativen Funktion des Atmens hat sich nun unser Versuch einer psychologisch-ausdruckskundlichen Deutung zu orientieren.

Atmen ist sinnlich wahrnehmbare Gebärde. Sie darf deshalb wie jeder psychische Ausdruck als Kundgabe, als Sichtbarwerden innerpsychischen Erlebens genommen werden. Während die nur vegetativ gesteuerten Lebensvorgänge primär ausdruckslos sind und der antlitzlosen Anonymität des Lebensgrundes verhaftet bleiben, tritt das Atmen, das nicht allein dem autonomen Nervensystem untersteht, sondern zugleich willentlich kontrolliert und weitgehend beherrscht werden kann, im An- und Abschwollen der Brust sichtbar in die Erscheinung.

Damit schiebt sich notwendigerweise das Problem der Ausdrucksdeutung ins Blickfeld unserer Betrachtung. Dem Versuch einer ausdruckskundlichen Erhellung der Atembewegung sollen jedoch einige, den Ausdruck der Körperbewegungen ganz allgemein betreffende Überlegungen vorausgeschickt werden.

Der Doppelaspekt der Ausdrucksdeutung

In seiner für die "Analyse des Gebarens" wegweisenden Untersuchung hat H. Strehle²⁾ drei Grundformen gebärdehaften Ausdrucks herausgearbeitet, die sich durch den unterschiedlichen Grad willkürlicher Beeinflußbarkeit voneinander abheben. Ausgehend von den sog. "Primärformen", in denen Inhalt und Ausdrucksform eins sind (Kälteempfindung bei Gänsehaut) über die

1) Dieses ist nur eine erste, weil unmittelbar einsichtige Parallele. Eine weitere, unter struktupsychologischem Gesichtspunkt im Gegensatz zu jener "horizontalen" sich ergebende "vertikale" wird später erörtert werden.

2) Strehle, H.: "Mienen, Gesten und Gebärden", Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel 1954

"Sekundärformen" (Hüsteln bei Verlegenheit) zu den "Tertiärformen", die von bewußter Absicht gelenkt werden (symbolische Gebärden), kündigt sich in solcher Unterscheidung die Zuordnung einzelner Verhaltensweisen (Ausdrucksformen) zu strukturpsychologisch genau zu umschreibenden Erlebnisbereichen an. Die Skala von unwillkürlichen, der Bewußtseinskontrolle sich gänzlich entziehenden, bis zu willentlich zweckbestimmten Reaktionen entspricht der Ordnung des seelischen Schichtenaufbaus, dessen eines wesentliches Merkmal die stufenweise Überlagerung des unbewußten, aus der Tiefe des Lebensgrundes gespeisten Erlebens durch das von zunehmender Wachheit des Bewußtseins gesteuerte darstellt.

Der Gesichtspunkt der strukturellen Einordnung, an dem alles ausdruckswissenschaftliche Bemühen sich orientieren muß, ist für das psychologische Verständnis der Körperbewegungen insofern wichtig, als diese bei der grundsätzlichen charakterologischen Abgrenzung des unmittelbar-unbewußten vom mittelbar-geistbestimmten Ausdruck¹⁾ (Mimik und Sprechweise im Gegensatz zu Schrift und Werkgestaltung) unter die erstgenannte Gruppe fallen. Hinsichtlich ihrer Bewußtseinsferne besteht zwischen beiden Gruppen jedoch lediglich ein quantitativer und somit relativer Unterschied. Der tatsächliche Anteil bewußtwillkürlicher Steuerung bzw. unbewußter Spontaneität muß immer von neuem durch sorgfältiges Beobachten des einzelnen Ausdrucksphänomens bestimmt werden, zumal er maßgeblich von der individuell-charakterologischen Eigenart des Ausdrucksträgers mitbedingt wird.

Es erscheint daher als vordringliche Aufgabe, zunächst den der Atembewegung zugehörigen Erlebnisinhalt zu erschließen, von dem her ihre weittragende Bedeutung für die Gesamtpersönlichkeit einsichtig wird.

Dieser introspektiven Betrachtungsweise soll dann die "äußere Deutung" der Atembewegung folgen. Unter dem Aspekt der Fremdbeobachtung ist Verhalten ganz allgemein teleologisch bestimmt. Es ist nicht allein notwendiges Begleitphänomen seelischen Erlebens, sondern sein Sinn erfüllt sich erst, wenn wir es als persönliche Mitteilung an die Umwelt verstehen. Wie sich jede künstlerische Gestaltung als individuellste, intimste Kundgabe des Künstlers an den betrachtenden, hörenden oder schauenden "Anderen" wendet, so ist auch der körperliche Bewegungsausdruck ein "Zeichen", ein "Signal" für die Außenwelt. Nächst der Spra-

1) Vgl. Vetter, A. Der "Deutungstest". Testverlag Siegfried Wolf, Stuttgart 1954, S. 10

che sind nun die Körperbewegungen das meistgebrauchte Medium mitmenschlicher Kontaktnahme, so daß L e o n h a r d ¹⁾ sie als "Ursprache der Menschheit" bezeichnet. Im fremden Land machen wir uns u. U. mit "Händen und Füßen" verständlich. Wir sagen, einer trage ein bestimmtes Gebaren z u r S c h a u und meinen damit, seine Gebärde tendiere - bewußt oder unbewußt - dahin, beachtet zu werden. So gesehen sind auch Strehles "Primärformen" schon "Darstellung", durch die die Welt von innerpsychisch Erlebtem in Kenntnis gesetzt werden soll. Jede Form menschlichen Ausdrucks meint demnach immer auch Kontaktnahme mit einem wirklichen oder potentiellen "Du".

Strukturpsychologisch betrachtet stehen die Körperbewegungen im Gegensatz zum gesprochenen Wort, das weit mehr als diese die Zensur bewußter Reflexion durchläuft, in einem direkten Bezug zum emotionalen Mittenbereich. Das gefühlsgebundene Erleben bleibt in ihnen aufs engste an die Verhaltensweise gekoppelt. Auf der gestaltgewordenen Einheit von innerem Bewegtsein und Körperbewegung beruhen beispielsweise die Überzeugungskraft von Tanz und Pantomime, auf ihr auch die Eigenart des Ausdrucksverständnisses, die darin besteht, daß zugunsten der sensorischen Beeindruckbarkeit unser Intellekt weitgehend ausgeschaltet bleibt und der Ausdrucksgehalt "unmittelbar verstanden" wird. Darum bedient sich auch der vulgäre Sprachgebrauch mit Vorliebe Redewendungen wie: "ich habe die Hände überm Kopf zusammengeschlagen", oder "laß den Kopf nicht hängen!", weil das Bewegungsbild die den ganzen Menschen erfassende emotionale oder affektive Zuständlichkeit am eindringlichsten widerzuspiegeln in der Lage ist.

Die soeben vorgenommene Abgrenzung des innerpsychischen Erlebnisgehaltes von der extraversen Mitteilungsfunktion der Körperbewegungen ist selbstverständlich nur m e t h o d i s c h e s H i l f s m i t t e l der nachfolgenden Ausdrucksanalyse, meint jedoch keineswegs eine Trennung oder gar doppelte Determiniertheit von beiden. Verschiedenartigkeit der Betrachtungsweisen ein- und desselben Ausdrucksphänomens darf niemals zu der Annahme verleiten, dieses sei auch seiner seelischen Realität nach in Einzelbestandteile aufgespalten. Wollte man etwa die Geste des zustimmenden Kopfnickens als Neben- oder Nacheinander zweier wesensverschiedener psychischer Vorgänge, nämlich des inneren Einverständnisses und der absichtlichen Bekundung dieses Einverständnisses interpretieren, so bedeutete das den Rückfall in eine rein voluntari-

1) Leonhard, K. : " Ausdruckssprache der Seele", Karl F. Haug Verlag, Berlin-Tübingen-Saulgau 1949

stische Seelenauffassung, die es bei der Aufzählung harmonisierender oder divergierender Willensimpulse bewenden läßt.

Im Gegensatz dazu wird eine Psychologie, die die Wirksamkeit bewußter, wie auch dem Bewußtsein sich entziehender Seelentätigkeit anerkennt, die bindende und vermittelnde Instanz des Gefühls betonen, welches die Vielheit der psychischen Kräfte zur Einheit personaler Existenz zusammenschmilzt. Was sich der einführenden Beobachtung als Doppelspurigkeit von Erlebnishaft und Verhaltensweise präsentiert, ist in Wirklichkeit einheitliches, dem personalen Zentrum entspringendes und von dort nach innen (erlebnishaftes Zuständlichkeit) und nach außen (Mitteilungsimpuls) sich fortpflanzendes Geschehen. Lediglich eine systematische Eingliederung in die Gesamtstruktur macht die theoretische Trennung beider notwendig.

Der Gefahr einer zerstückelnden Beschreibung dessen, was von der Person einheitlich erlebt wird, soll aber dadurch begegnet werden, daß wir bei aller Detaillierung doch die Gesamtsituation, die "Atmosphäre" im Auge behalten, in die das Atemphänomen eingebettet ist. Wir werden also - wie schon bei unserem Bemühen, aus religiösen Vorstellungen der Frühzeit ein emotional getöntes Wissen um die tiefere Bedeutung des Atemvorganges zu gewinnen - auch jetzt wieder das Problem umkreisen und uns aus verschiedenen Perspektiven an es herantasten,

Die Mittenhaftigkeit von Atembewegung und Gefühl

Der phänomenologischen Beschreibung der Atembewegung bereitet der Umstand Schwierigkeit, daß sie nur in ihren groben Umrissen als Hebung und Senkung der Brust wahrgenommen werden kann, während der weit diffizilere Bewegungsablauf im Körperinnern dem Blick verborgen bleibt. Ohne den durch die Atmung hervorgerufenen anatomischen Veränderungen (Dehnung und Verengung der Bronchien, Kontraktion des plexus solaris etc.) im einzelnen nachgehen zu wollen ist gerade für den Psychologen der Hinweis darauf bedeutsam, weil er davor bewahrt, die mit dem Atmen einhergehende Ausweitung bzw. Zusammenziehung der Gefäße allzu vereinfacht als ein lediglich die Tiefendimension betreffendes An- und Abschwollen des Thorax zu sehen. Vielmehr greift - ähnlich wie beim Aufblasen eines Ballons - der Dehnungsimpuls von einer imaginären Mitte aus nach allen Seiten hin um sich und bleibt dabei nicht auf die Lungen beschränkt, sondern zieht den ganzen Körper in Mitleidenschaft. Erweiterung der Gefäße, die den Stoffwechsel begünstigt und so die Ernährung der Zellen sichert, ist bis

in die den eigentlichen Atmungsorganen entferntest gelegenen Spitzen unserer Extremitäten hinein nachweisbar. Umgekehrt erfaßt aber auch die expiratorische Zentripetalbewegung weit mehr als etwa nur die Bronchien: das mit vollendeter Einatmung erreichte maximale Körpervolumen wird insgesamt reduziert.

Für die Deutung der Atembewegung liefern diese knappen physiologischen Hinweise einen ersten, wesentlichen Ansatzpunkt. Die überragende Wichtigkeit der Atmung für die Erhaltung unseres Organismus bezeugt sich u. a. in einer den ganzen Körper ergreifenden Bewegung. Unterstellen wir eine engste Beziehung zwischen Soma und Psyche¹⁾, dann ergibt sich mit Notwendigkeit, daß die seelische "Entsprechung" dieser lebensnotwendigsten Körperfunktion von ebensolcher Tragweite für das psychische Gefüge sein muß. Unter diesem Blickwinkel eröffnet sich die Frage: was vermag der Symbolgehalt der Atembewegung über die Art einer zunächst rein hypothetischen, dem Atmen entsprechenden seelischen Funktion auszusagen? Das die Atembewegung vor allem kennzeichnende Charakteristikum ist ihre Dreidimensionalität und die darin angelegte Mittenbezogenheit. Einem Zentrum entspringend stellt die sich über den ganzen Körper ausbreitende "Welle" von Ausdehnungs- bzw. Kontraktionsbewegungen eine fließende Verbindung zwischen den anatomisch geschiedenen Organen, Muskelgruppen, Extremitäten etc. her. Der Zusammenschluß zur Ganzheit des Organismus, in welchem die ihrer Lage nach getrennten anatomischen Teile über die Hinordnung auf eine gemeinsame Bewegungsmitte Beziehung zueinander aufnehmen, ist die Voraussetzung für die Funktionstüchtigkeit unseres Körpers. Hört mit dem Tode die belebende Bewegung, nämlich die Atmung auf, dann zerfällt er zu einem bloßen Nebeneinander von Einzelteilen.

Versuchen wir aber, den physischen Organismus als eine im Atemvollzug belebte, vereinheitlichte und gefestigte Ganzheit zu begreifen, dann bietet sich damit gleichzeitig ein ähnliches Vorgehen für den Bereich des Seelischen an. Hier ist es die integrative Verflochtenheit psychischer Einzelelemente, welche sich um den personalen Kern des Gefühls zu einem lebendigen, trag- und wirkfähigen Gefüge zusammenspielen.

1) Die Frage nach dem "Wie" dieser Beziehung wird in vorliegender Arbeit nicht entschieden, denn sie gehört letztlich der Philosophie an.

Der Hinweis auf die im körperlichen Gesamtaufbau mittenhafte Lage der Atmungsorgane läßt die symbolische Übereinstimmung von Atem- und Gefühlsfunktion, und darin die "Leibhaftigkeit der Seele" (Vetter) noch deutlicher hervortreten. Wir berufen uns auf G.R. Heyer¹⁾, der sich um das Verständnis des "Organ dialektes" verdient gemacht hat. Im Anklang an seelische Schichtenlehren unterscheidet der Autor vier organische Funktionskreise, die sich von unten nach oben überlagern. Der "pneumatische Lebenskreis" (die Atmung) wird getragen vom "vegetativen Lebenskreis der Ernährung" und "animalen Lebenskreis des Blutlebens" und somit zum Bindeglied zwischen den dem leiblichen Unten zugeordneten Körperfunktionen und dem an das leibliche Oben (Kopf) gebundenen "geistigen Lebenskreis". H e y e r's Konzeption, die auf eine in der räumlichen Rangordnung zur Anschauung gelangende innere Sinnhaftigkeit der Organsysteme abzielt, zeigt auffallende Gemeinsamkeiten mit der von C.G. C a r u s systematisch erarbeiteten "Symbolik der menschlichen Gestalt"²⁾. Das morphologische Unten (Magen-Darm-Kreis und Blutkreislauf) wird in Beziehung gesetzt zu den leib-seelisch unbewußten Lebensvorgängen, während die Atmung dem bewußteinsnäheren seelisch-geistigen Bereich am nächsten steht. Für eine Parallelsatzung mit dem psychischen Erleben gewinnt H e y e r's Ordnung der Organsysteme aber erst dann volle Gültigkeit, wenn man das schichthafte Übereinander der einzelnen "Kreise" zu einem Mit- und Ineinanderwirken umdenkt. Weder im Körperlichen noch im Seelischen gibt es eine starre Trennung einzelner Funktionen, denn sie alle sind jeweils aufeinander bezogen und erhalten ihren Sinn aus ihrem ganzheitlichen Zusammenspiel und der sich daraus ergebenden übergreifenden Einheit. Diese wird verbürgt durch ihren Rückhalt in der gemeinsamen Mitte, deren Aufgabe unter physiologischem Aspekt ihrer mittenhafte Lage zufolge die Atmungsorgane übernehmen.

Im Bereich der Psyche nimmt das Gefühl eine analoge Zwischen- und Mittlerstellung ein. Seit alters wird es in allen seelischen Schichttheorien der Mitte zugeordnet und besonders seit Betonung des Integrationsgedankens für die Funktion des Vermittelnden und Verbindenden in Anspruch genommen. Es bannt die in der Gegensätzlichkeit von Bewußtsein und Unbewußtem gelegene Gefahr der Persönlichkeitsspaltung durch Herstellung eines gesunden Spannungsverhältnisses zwischen beiden. Dieses ist dadurch gekennzeichnet, daß der bewußteinsgesteuerte Einsatz der psychischen Kräfte sich nährt aus dem Quell undifferenzierter Lebenspo-

1) Heyer, G.R. : "Der Organismus der Seele", J.F. Lehmanns Verlag München-Berlin 1937, 2. verb. Aufl.

2) Carus, C.G. : "Symbolik der menschlichen Gestalt", Dresden 1938, 4. Aufl.

tenz des vitalen Grundes. Das Gefühl ist gleichsam die Umschaltstelle, in der die unbewußte Seele personalen Charakter annimmt. In ihm werden wir unser selbst habhaft und gelangen so zu einer Lebenssicherheit, die uns vor allen übrigen Lebewesen auszeichnet.

Bezeichnenderweise ist nun die Atmung der feinste Seismograph für alle Erschütterungen, die die Lebenssicherheit gefährden. Die Ergebnisse einer Reihe ausgezeichneter Untersuchungen, die aus der W u n d t'schen Schule vorliegen, sollen in der Breite nicht wiedergegeben werden¹⁾. Immer handelt es sich bei den die Atemfrequenz und -intensität variierenden emotionalen Erregungen um Verschiebungen des latenten Gleichgewichtes zwischen "Oberbau" und "Grundschrift", die als Steigerung oder Bedrohung des Selbstgefühls erfahren werden.

Mithin darf als Resultat des ersten Deutungsansatzes festgehalten werden: hinsichtlich seines seelischen Erlebnisgehaltes steht das Atmen in engster Beziehung zur Mitteninstanz des Gefühls, das eine konjunktive Funktion zwischen Unbewußtem und Bewußtem, zwischen seelischem Innen und Außen (Erleben und Verhalten) erfüllt. Indem es aber Verbindung schafft, ragt es selbst in jeden dieser Bereiche hinein, ist ein Teil von ihnen.

Die Atmung - Repräsentant der unbewußten Grundschrift

Dementsprechend soll im Folgenden die Spiegelung "erlebter" Atmung im Lebensgrund beleuchtet werden. Das Heben und Senken der Brust infolge reflektorischer Mechanismen im vegetativen Atemzentrum des Gehirns gehört zu den wichtigsten Vitalfunktionen im Dienste physiologischer Lebenserhaltung. Sobald das Kind den Mutterleib verlassen hat, beginnt es zu atmen. Die Sonderstellung dieser allerersten Lebensäußerung ist so bedeutsam, daß wir sie mit "Leben" schlechthin gleichsetzen. Sagen wir vom Neugeborenen: "es atmet", dann heißt das soviel wie: "es lebt". Im Sinne der Psychologie ist aber menschliches Leben immer beseeltes Leben. Zwar läßt die allem autonomen Körpergeschehen eigentümliche Selbstverständlichkeit, mit der es sich jenseits der Aufmerksamkeit "wie im Schlaf" vollzieht, ein im Wachbewußtsein sich abhebendes

1) Vgl. Zoneff, P. u. Meumann, E.: "Über Begleiterscheinungen psychischer Vorgänge in Atem und Puls". Psychologische Studien, 18. Bd., Leipzig 1903

Erleben desselben nicht zu. Das schließt jedoch - insbesondere unter Einbeziehung tiefenpsychologischer Erkenntnisse - sein Vorhandensein keineswegs aus. In ihrer gemeinsamen Wurzel - der Strukturpsychologie ist der Terminus "Lebensgrundsicht" geläufig - bewirken physische und psychische Wirklichkeit eine einzige, einheitliche Erscheinungsform ihrer selbst: die ohne bewußte Eigentätigkeit gewährleistete Ordnung des Organismus. Erst wenn diese Ordnung gestört ist, in der Krankheit also, werden wir - jetzt allerdings unter negativem Vorzeichen - ihres seelischen Erlebnisanteils gewahr: wir sind deprimiert, gereizt, launenhaft etc. Indessen bleibt bei normalem Funktionsablauf das "positive" Erleben des Lebensgrundes, mit dem der Einzelmensch in den vorindividuellen, durch das Dunkel der Unbewußtheit verbüllten Strom des Lebendigen hinabreicht, unterschwellig.

Es ist bereits erwähnt worden, daß der frühe Mensch den Fortbestand, das Fließen dieses Lebensstromes mit dem Atmen in ursächlichen Zusammenhang brachte. Und es ist mehr als bloße lyrische Metapher, wenn wir heute noch vom "Atmen der Natur" oder vom "Odeum des Lebens" sprechen und so das mit der Vernunft nicht zu ergründende Mysterium des Lebens umschreiben. Die intuitive Schau erfährt ihre Bestätigung in eben der Tatsache, daß alles Lebendige atmet. Freilich sind übergeordnete "Merkmale des Lebens" ¹⁾ wie Kommunikation, Selbsterhaltung etc. allgemeiner und umfassender, doch haften ihnen die Erlebnisferne nüchterner Begriffsdefinition an. Dagegen ist gerade in der Bestimmung des Lebendigen als eines A t m e n d e n die ursprünglichste Lebenserfahrung selbst enthalten. Im Atmen werden wir mit ~~unbegrenzter~~ ^{unbegrenzter} Eindringlichkeit unseres Daseins gewahr. Seinem Inhalte nach ist dieses Gewahrwerden das denkbar weitest-
räumigste, umfassendste, seiner bewußtseinsmäßig registrierbaren Qualität nach das blasseste, diffuseste. Während sich Affekte, Gefühle, Willensakte aufgrund ihrer größeren Bewußtseinsnähe der Innenerfahrung jeweils als konkrete Teilaspekte unser selbst darbieten, wird in der Urfunktion der Atmung das Leben selbst in seiner ganzen Fülle und Reichhaltigkeit zum unbewußten Inhalt des Erlebens.

Der im Atmen sich abzeichnende Rhythmus von Spannung und Lösung, Aktivität und Passivität, ist gleichsam die Grundformel, auf die die Vielheit der Lebensäußerungen sich zurückführen läßt. Im Zustand der Undifferenziertheit, d.h. so lange es sich nicht in spezifischen Äußerungen zeitigt, ist Leben wesentlich Lebenspotenz. Es ist die sich immer neu gebärende Möglichkeit des Wachstums,

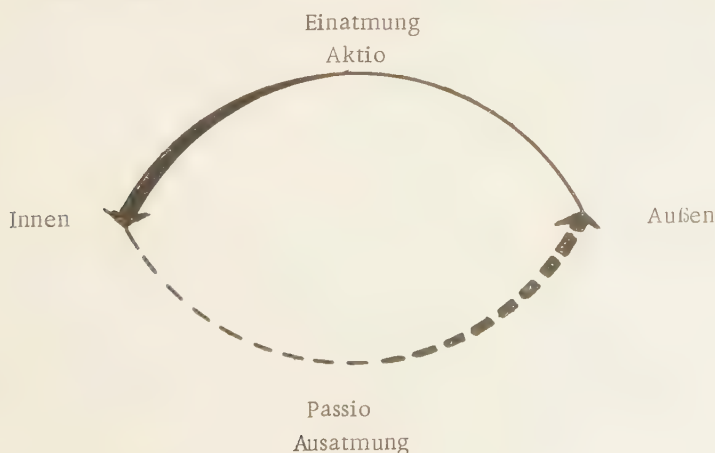
1) Vgl. Lersch, Philipp: "Aufbau der Person", Johann Ambrosius Barth, München 1954, 6. erw. u. verb. Aufl., S. 17

der Entwicklung usf. Im Atmen, das auf physiologischer Ebene durch den Wechsel von Inspiration und Expiration den Lebensbestand garantiert, machen wir von der Möglichkeit, die vorgegebene Lebenspotenz aufzunehmen, uns mit ihr anzureichern, Gebrauch. Jedes Einatmen ist Ergänzung und Erneuerung des Vitalkomplexes, auf dem die Gesamtpersönlichkeit aufruht, ist wie ein Schöpfen aus dem nie versiegenden Reservoir des Lebens. Im Ausatmen dagegen überlassen wir uns passiv der Lebenswelle und begeben uns damit zurück in die Kollektivität des anonymen Daseinsgrundes.

Der Atemrhythmus: Aktivität und Erleiden, Spannung und Lösung

Das Erleben der Grundsicht wie in einer Art Wachtraum ins bildhafte Gleichnis zu übersetzen war zunächst unvermeidlich. Greifen wir jetzt genauer zu: Der Rhythmus, der die Gegenbewegung von Ein- und Ausatmung zur Einheit verschniltzt, ist der gleiche, der uns in den mannigfachsten Modifikationen überall dort begegnet, wo wir auf Lebendiges stoßen. Er überformt das kontinuierliche Nacheinander von Anfang, erfüllter Mitte und Ende zu einem Mit- und Ineinander, so daß die einzelnen Töne dieser Grundmelodie alles Lebendigen nur aus ihrer sinnvollen Beziehung zueinander verstanden werden können. Im Anfang ist das Ende der Potenz nach bereits enthalten, das Ende aber birgt die Möglichkeit neuen Beginns in sich. Die untrennbare Ganzheit beider wird dort am Sinnfälligsten, wo sie in der Mitte ineinander übergehen und sich aufs vollkommenste verbinden.

Auf die Atmung übertragen soll der Verlauf dieses Urhythmus im graphischen Bild veranschaulicht werden.



Eine solche Darstellung legt, wenn sie über das Schematische hinaus als symbolischer Niederschlag der Atembewegung genommen wird, einen Vergleich mit dem aus der Graphologie geläufigen Ausdrucksgehalt der Richtungsmerkmale nahe. Der linksläufige Einatmungsbogen ist dann wie die Linksbewegung beim Schreibverlauf Zeichen des Hineinnehmens, Aufnehmens, der Ichgerichtetheit; der rechtsläufige Ausatmungsbogen bringt das Ausströmen, Herausgeben zum Ausdruck und ist damit ein Symbol der Du-Hingabe.

Nun stehen aber aktive und passive Verhaltensweise beim Atemvollzug nicht in beziehungslosem Nacheinander, so als löse etwa eine Art Übersättigung oder Ermüdung plötzliche Verkehrung ins Gegenteil aus. Vielmehr schließen Ein- und Ausatmung von vornherein je ein aktives wie auch ein passives Moment in sich. Sie sind also nicht reine Aktio und reine Passio, sondern beides in einem. Die Inspiration, in erster Linie ein Akt des Sich-bemächtigens, ist zugleich ein solcher des Erleidens. Die Lungen saugen die Luft in sich auf, und sie werden dabei gedehnt. Hier wird also die Passio als Widerstand gegen den Ausdehnungsimpuls wirksam. An ihm steigert sich die anfangs mit mühelosem Elan entfaltete Aktivität zu zähem Durchhaltevermögen.

Ähnlich verhält es sich bei der Ausatmung, wo das Ausströmen des letzten Luftrestes ja einem Herauspressen gleichkommt, das bereits wieder aktiven Einsatz zur Überwindung eines als erneutes Ausdehnungsbestreben sich meldenden Widerstandes erfordert.

So bringen die Kulminationspunkte, die den Übergang von der Einatmung zur Ausatmung markieren und umgekehrt, im Hinblick auf Aktio und Passio lediglich einen Wechsel der die äußere Erscheinung bestimmenden Dominanten. Die Inspiration ist ein v o r w i e g e n d aktives, die Expiration ein v o r w i e g e n d passives Verhalten. Aus dem Zusammenspiel, in dem Passio in der Aktio und Aktio in der Passio nicht nur als wachsendes Bedürfnis, also unter negativem Vorzeichen gleichsam, gegeben sind, sondern wo aus ihrer innigen Verquickung im jeweiligen Einatmungs- bzw. Ausatmungsvollzug dessen maximale Intensität erwächst, erhellt die Einheit des Erlebens.

In ähnlicher Weise kann man den Atmungsvorgang unter dem Aspekt von Spannung und Lösung betrachten. Jedes Luftholen ist ja physiologisch von einer Ausweitung der Bronchien und damit von einem vermehrten Spannungszustand der Muskulatur begleitet, wohingegen sich beim Ausatmen der Muskeltonus löst. Nun genügt es aber nicht, die Entspannung nur als notwendige Folge vorausgegangener Spannung zu erklären. In psychologischer Sichtweise unterstehen

Spannung und Lösung als seelische Zuständlichkeiten nicht dem Kausalgesetz. Sie sind vielmehr als Pole aufzufassen, die die Reichweite ganzheitlichen Erlebens begrenzen. Isolierte Schwingung eines Poles ist deshalb nicht möglich, weil nicht im Nacheinander, sondern in der Gleichzeitigkeit auch der andere Pol in die Bewegung miteinbezogen wird. Seelische Anspannung wird immer dort am fruchtbarsten, wo sie vom Gegengewicht ruhiger Gelöstheit gehalten wird; die Haltung seelischer Entspannung ist zugleich immer eine solche vermehrter Anspannungsbereitschaft.

In der östlichen Meditationspraxis haben wir die **paradoxe** Ineinsetzung von seelischem Gelöstsein und größtmöglicher Anspannung schon einmal gestreift; indem sich der Heilige von seinen affektiven und emotionalen Erregungen distanziert, durch allseitige Loslösung von ihnen sich in einen Zustand entspannter Gelassenheit begibt, erreicht er gerade in diesem das zur Einigung mit der Gottheit erforderliche Höchstmaß an Konzentration, Aufnahme- und Hingabebereitschaft. So gesehen wird für ihn das Atmen zum Erleben verwirklichter Einigung und dadurch Aufhebung der im Aufbruch zu rationaler Bewußtwerdung begründeten seelischen Spannungen und Gegensätze.

Die psychotherapeutische Entspannungsbehandlung, in der den Atemübungen ein zentraler Platz eingeräumt wird, basiert auf derselben Erfahrung und läuft letztlich darauf hinaus, durch richtiges, d. h. rhythmisch-harmonisches Atmen diese für die Ganzheitlichkeit des Lebensgrundes charakteristische Erfahrung unentfalteter und deshalb ungebrochener Einheitlichkeit wachzurufen. Gegenüber dem komplizierten Zusammenspiel ineinandergreifender, sich bedingender oder widerstreitender Seelenkräfte erfüllt die "Einfachheit" des Lebensgrundes die Aufgabe eines stabilen Gegengewichtes, **das uns** im Leben selbst die notwendige Verankerung gibt. Auf geheimnisvolle Weise sind wir in ihm mit Pflanze und Tier verbunden; er trennt uns aber auch gleichzeitig von der toten Materie. Als mit Leben Beschenkte wissen wir uns in ihm zutiefst geborgen und aufgehoben. Wir leben und werden gelebt, "es" lebt, "es" atmet in uns.

Willkürliche Atmung - ein Akt der Lebensbemächtigung

Waren wir davon ausgegangen, die Atembewegung als eine "Primärform" im Sinne **S t r e h l e s** zu interpretieren und sie als repräsentativsten Exponenten des Vitalerlebens zu deuten, so haben wir sie mit dieser Einstufung noch

nicht erschöpft. Uns wieder auf das Ausdrucksphänomen selbst berufend, sei nochmals an die Atemgymnastik erinnert. Hier wird die Ausweitung bzw. Zusammenziehung des Brustkorbes durch ganzkörperliche Mitbewegung unterstützt. Die Inspiration begleitet eine dehnende Aufrichtung des Rumpfes, die Arme werden in die Höhe genommen, der Blick löst sich aus der Gebundenheit an das Nächstliegende. Diesem befreienden Aufwärtsstreben des ganzen Körpers folgt in der Ausatmung ein Zur-Erde-Zurückfallen: die Brust senkt sich, und mit ihr erschaffen die Arme, das Haupt wird geneigt.

Solche therapeutischen Zusatzbewegungen verfolgen zwar zunächst die Absicht, durch Ausnutzung mechanischer Gesetzmäßigkeiten die Chance bestmöglicher äußerer Atembedingungen zu geben. Indessen wird jeder, der im Selbstversuch solche Übungen praktiziert hat, bestätigen, daß die leib-seelische Wirksamkeit, die sie entfalten, weit über die einer physiologischen Hilfestellung hinausgeht. Die Übereinstimmung der "kleinen" (unwillkürlichen) mit der "großen" (willkürlichen, ganzkörperlichen) Atembewegung ist so vollkommen, daß es scheinen möchte, im Vergleich zur letzteren sei die erstgenannte geradezu eine Rudimentärform, zwar eben noch imstande ihre physiologische Aufgabe zu erfüllen, ihren Erlebnisgehalt aber erst dort wirklich offenbarend, wo sie "voll" zum Ausschwingen kommt. Dort, wo wir bewußt, d. h. in erlebnismäßigem Mitvollzug atmen, da wird mit beinahe zwingender Notwendigkeit der ganze Körper in die Bewegung miteinbezogen.

Die Gegenüberstellung von "Primärform" und eben skizzierter "großer" Atembewegung geschah in der Absicht, die zweifellos im Atmen als vegetativer Ur-funktion bereits angelegte bewußte Überformung auch an ihrem Bewegungsbild selbst zur Geltung zu bringen. Die Einflußnahme höherer Persönlichkeitsschichten wird erhärtet durch die schon erwähnte physiologische Tatsache, daß die Atmung der willkürlichen Innervation zugänglich ist. Wir können, für eine beschränkte Zeit jedenfalls, unseren Atem willentlich unterbinden, den Atemrhythmus ändern, schnell oder langsam, tief oder flach atmen. Gerade auf diesen Möglichkeiten bewußter Steuerung beruht ihre leichte Störbarkeit.

Unter vorläufiger Zurückstellung möglicher Krankheitsursachen wollen wir jetzt der Frage nachgehen: welches ist die Nahtstelle, in der das an sich unterschwellige Atemerleben in eine Beziehung zum Bereich bewußter Erlebnisverarbeitung gesetzt werden kann?

Es ist eine Folge seiner Enthebung aus der Ursprünglichkeit unmittelbarer Verwurzelung im Lebensgrund und des damit in engstem Zusammenhang stehenden geistigen Aufbruchs, daß der Mensch sein Leben nicht als ein selbstverständlich

gegebenes nimmt, sondern es als eine ihm überantwortete Aufgabe erkennt, deren Lösung er willentlich-bewußt herbeizuführen hat. Das dunkle, unbewußt-dumpfe Drängen nach Lebenserhaltung und Lebenserneuerung, welches sich in der unwillkürlichen Inspiration manifestiert, wird so notwendigerweise immer auch zu einem Akt personaler Lebenseinwilligung und somit überhöht durch bewußte Auseinandersetzung mit dem Faktum des Da-Seins als solchem und den sich daraus ergebenden Konsequenzen. In freier Stellungnahme zum je-eigenen Lebendigsein, in der Fähigkeit zur Bejahung oder Verneinung seines Lebens, gelangt allein der Mensch zu einer Lebensmächtigkeit, die ihn aus der Umklammerung durch die Fessel kreatürlicher Daseinsverhaftung herauslöst.

Am Beispiel zweier von der normalen Atemregulierung abweichender Varianten, der Hyperventilation und der Atemversagung, kann aufgezeigt werden, welcher Art sich bewußter Lebenswille bzw. willkürliche Lebensverneinung im Atmen zum Ausdruck bringen. In der Hyperventilation, - sofern sie nicht Folge momentaner physischer Überbeanspruchung, sondern habituell ist, - steigert sich die natürliche Lebensbereitschaft zum hastig erregten Zugriff nach dem Leben, hinter welchem sich nicht selten die Haltung allzu willentlich forcierten Leistungsstrebens mit dem Ziel intensiverer Lebens"bemächtigung" verbirgt. Dem Zuviel der hierbei investierten Eigenaktivität entspricht bei der Atemverweigerung ein Zuwenig. Dort wird der unbewußte Lebensdrang in bewußte Lebensablehnung konvertiert, und es eröffnet sich dem Menschen die - zumindest theoretische - Möglichkeit, durch zeitweilige Versagung der Luft einen "kleinen Tod" herbeizuführen, den Fluß seines Lebens symbolisch zu unterbrechen, sich von seiner Lebensaufgabe zu distanzieren.

Die meditative¹ Versenkung ist beispielhaft hierfür. In der systematischen Einschränkung der Atmung auf ein minimales Mindestmaß oder gar ihrer völligen Unterbrechung, wie manche Yogaübungen sie vorschreiben, nimmt die religiöse Hingabe des östlichen Menschen deutlichen Charakter der Weltflucht an. Verminderte Sauerstoffzufuhr drückt hier gleichsam die Lebensflamme zu einem schwachen Glimmen herab; die willentliche Verneinung tätiger Lebensbemächtigung hat ihre Entsprechung im Rückzug in die Eshaftigkeit des Daseinsgrundes.

Abschließend sei hinzugefügt, daß auch unsere Sprache einen Fingerzeig auf den vorpersonal-unbewußten, sowie den personal-willentlichen Anteil am Atemgeschehen gibt. Es ist bezeichnend, daß wir sagen: "ich atme", also das Atmen als persönliche Tätigkeit auffassen, während in Aussagen, wie "mein Herz schlägt" oder "der Magen schmerzt mich" die größere Ichferne ganz unwillkürlicher Körperreaktionen durchklingt. Dagegen lautet die in der Entspannungspraxis gebräuchliche Suggestionsformel, die auf unbewußtes Mit-sich-geschehenlassen abzielt: "es atmet in mir".

Die kommunikative Funktion der Atembewegung

Die nachfolgende Berücksichtigung der Atembewegung als auf die Um- und Mitwelt "gerichteter" Ausdruck wird das bisher gewonnene Bild vom inneren Erleben des atmenden Menschen nun durch die äußerlich sichtbare Art seines Verhaltens ergänzen. Fragt man die Atembewegung auf ihren Mitteilungs- und Kundgabegehalt ab, so stellt sich eine doppelte Schwierigkeit in den Weg: zum einen die jede Ausdrucksinterpretation betreffende Mehrdeutigkeit ein und desselben Ausdrucksphänomens, zum anderen aber die jeweils so innige Verquickung von Ein- und Ausatmung, die eine Besonderung beider kaum gestattet. Es bleibt deshalb nur der Ausweg, Hauptakzente zu setzen, die auf Wesentliches aufmerksam machen, nicht aber das Phänomen in seiner ganzen Breite erfassen können.

Zwei Extremfälle gesteigerter Inspiration und Expiration, bei denen die Bewegung sich wiederum zur "großen", ganzkörperlichen ausweitert und so eine demonstrative Note erhält, seien unter dem Aspekt der Fremdbeobachtung in den Blick genommen. Als ein uraltes Atemsymbol war uns das ägyptische Hieroglyphenzeichen des Ka, die beiden erhobenen Arme, begegnet. Wir hatten sie zunächst als Ausdruck des Umfangens und Umfangenwerdens genommen und mit der aktiv-passiven seelischen Haltung des Atmenden in Zusammenhang gebracht. Dieser erste Eindruck soll jetzt vertieft und auf die Aktivität der Einatmung spezifiziert werden.

In der Hieroglyphenschrift steht das einzelne Zeichen immer als pars-pro-toto für eine Sinn Ganzheit. So sind hier die erhobenen Arme repräsentativer Ausschnitt eines Bildes, das uns zwar unbekannt ist, dessen Gehalt jedoch durch einführendes Verstehen des Fragmentes erschlossen werden kann, wenn wir es als Teilmanifestation einer körperlich-psychischen Gesamthaltung verstehen lernen. Denken wir beispielsweise an die eines Bittenden. Immer wieder hat sich die künstlerische Intuition bei der Gestaltung des Bittens der Geste erhobener Hände bedient. Der Bittende wendet sich dem zu, von dem er Hilfe erwartet. Er heftet den Blick auf ihn, spricht mit ihm. Der ganze Mensch wird in dieses Hin-zum-Andern hineingerissen, und sein Körper ist die Offenbarung dessen, was er empfindet, fühlt, denkt und tut. So hat im Hinblick auf das "Du" die Geste der erhobenen Hände den Charakter der Zu- und Hinwendung. Die im Atmen sich vollziehende aktive Teilnahme am eigenen Lebensgeschehen weitet sich zur Bezugnahme zu Lebendigem überhaupt, sowie zur mitmenschlichen Kontaktnahme insbesondere. Stehen wir dem eigenen Leben bejahend gegenüber, haben wir es wirklich angenommen, dann bleibt der Blick nicht in uns selbst gefangen, sondern wird frei für die personale Begegnung.

Ihre höchste Aufgipfelung erreicht die Bitte im Gebet. Hier vollzieht sich der

kommunikative Akt nicht auf zwischenmenschlicher Ebene, sondern richtet sich im Überstieg der Wahrnehmungswelt auf eine göttliche Instanz. Das Numinose der Atemerfahrung, das im frühen Menschen den Glauben an die Heiligkeit seines Atems erweckte, liegt in dieser über sich selbst hinausstrebenden Beziehungsnahme zu einem "Ganz-Anderen".

Jede Kommunikation führt letztlich zu vertiefter Selbstbegegnung. Mit der Hineinnahme des Du in die Innerlichkeit des eigenen Gemütes erfolgt der Durchbruch zu personaler Eigenständigkeit. Wenn darum Strehle¹⁾ das passive In-sich-zurücksinken in der Expiration als "Lösung vom Objekt" und "Isolierung" interpretiert, dann bleibt übersehen, daß gerade die Abgeschiedenheit vom "Außen" die gewonnene Du-Nähe der Flüchtigkeit des Augenblicks enthebt und zu bleibender Selbstbereicherung werden läßt.

Vergegenwärtigen wir uns folgendes Bild: ein Wanderer macht sich am frühen Morgen auf den Weg, um einen hohen Berg zu ersteigen. Die Schultern des Mannes sind von der Last des prall gefüllten Rucksackes vornüber gebeugt und schwer atmend schreitet er aufwärts. In der beginnenden Mittagshitze erscheinen ihm die Stunden des mühsamen Anstiegs unendlich lang. Am Horizont steigen Gewitterwolken auf. Der Wanderer zwingt sich zur Eile. Zweifel und Zaghaftekeit überfallen ihn: wird er noch vor Ausbruch des Unwetters sein Ziel erreichen? Unter Aufwand aller Kräfte arbeitet er sich, zu Boden gebückt, schrittweise voran.

Endlich der Gipfel! Erschöpft wischt er sich den Schweiß von der Stirne, lockert die verspannten Glieder. Sein Blick, eben noch auf die Gefahren des Weges geheftet, schweift in die Ferne, seine Brust weitet sich, tief beglückt atmet er die reine Höhenluft ein. Er hält einen Augenblick inne, ---- dann aber sinkt ihm die von Freude bewegte Brust unter tiefem Seufzen zusammen. Es ist gelungen! Seine Erwartung hat sich erfüllt. Innerlich bereichert und zugleich erleichtert setzt er sich am Fuße des Bergkreuzes nieder. In sich selbst gekehrt ruht er aus.

Das Bild der Bergwanderung wurde zur Veranschaulichung des "Seufzers der Erleichterung" deshalb gewählt, weil es ein häufig gebrauchtes Gleichnis für den Lebensweg, die aktive Bewältigung der Lebenstat ist. Diese ist stets mit äußerster Anstrengung verbunden, erfordert die Bereitschaft zu wirklicher Selbstaufopferung. Ihre Vollendung aber erfährt "die Tat" in jenem nachfolgenden Moment passiver Hingegebenheit und Ruhe, der sie in ihrer Ganzheit und Geschlossenheit aufleuchten läßt.

Es ist deutlich geworden: bezüglich ihres Kundgabegehaltes erweist sich die Atembewegung nicht allein in der inspiratorisch-aktiven Hinwendung zur Welt als eine "verbindende", "kommunikative", sondern ebensosehr in der expirato-

1) Strehle, H., 1. c., S. 51

risch-passiven Rückkehr in sich selbst, insofern diese einer innerpsychischen Kommunikation mit der draußen erfahrenen, begegneten Welt gleichkommt.

Als Ergebnis unserer ausdrucks-kundlichen Besinnung sei in Kürze zusammengefaßt: die Koppelung von unbewußter und bewußter Seelentätigkeit sowie diejenige von extravertem Ausgriff in die Welt und introverser Selbsteinkehr erhebt die Atembewegung zum Symbol für die im vertikalen und horizontalen Integrationszusammenhang der psychischen Struktur angelegte **E i n h e i t l i c h k e i t** der Seele.

Entwicklungspsychologisch betrachtet haben wir in der innigen Lebensgemeinschaft des Kindes mit der Mutter im pränatalen Stadium das Urbild dieser Einheitlichkeit vor uns. Diese findet ihren körperlichen Ausdruck in dem allseitigen Angewiesensein des Kindes auf den mütterlichen Organismus: es "wird" geradezu gelebt, und dies nicht nur in physischer, sondern auch in psychischer Hinsicht.

F r e u d hat nun nachdrücklich darauf hingewiesen, welch gewalttätigen Einbruch der Geburtsvorgang in das Leben des Kindes darstellt. Gewährleistet ihm die Einheit mit der Mutter die bestmöglichen Lebensbedingungen, vorfre es sich im mütterlichen Schoß ganz passiv der Harmonie des Lebensrhythmus überlassen, so wird es in der Geburt einer ganz neuen Umweltsituation konfrontiert.

Interpretiert die Tiefenpsychologie den Geburtsakt recht einseitig als ein Hinausgestoßenwerden, so ist doch nicht zu übersehen, daß in ihm ebenso eine erste Verselbständigung des jungen Menschen stattfindet. Jetzt beginnt sein Eigenleben, und die Aktivierung des eigenen Atemzentrums ist als Ausdruck einer neu erworbenen aktiven Haltung dem Leben gegenüber zu verstehen. Durch ihn setzt das Neugeborene die physiologische Möglichkeit, weiter zu leben.

Diesem Akt selbständiger Lebenseinverleibung folgt die erste Expiration als artikulierter Schrei und damit als sinnlich-wahrnehmbarer Ausdruck für den tatsächlichen und gelungnen Vollzug unbewußter Lebenseinnahme und damit unbewußten Einverständnisses mit der Aufgabe der Ein- und Anpassung. Sicherlich müssen wir aus diesem Schrei unmittelbar die Kundgabe des Unbehagens, den Wunsch nach Rückkehr in die Geborgenheit des mütterlichen Schoßes heraushören. Wesentlich hat er aber ganz eindeutigen Ruf- und damit Kommunikationscharakter. Es ist die erste vertrauensvolle Hinwendung an die neue Umwelt. Die Alltagserfahrung bezeugt, daß dieser Schrei als die eigene Ankündigung des Kindes in der Familiengemeinschaft genommen wird: hört ihn der

besorgte Vater, der voller Ungeduld auf die Ankunft des Kindes wartet, dann atmet er erleichtert auf: "jetzt ist es da!"

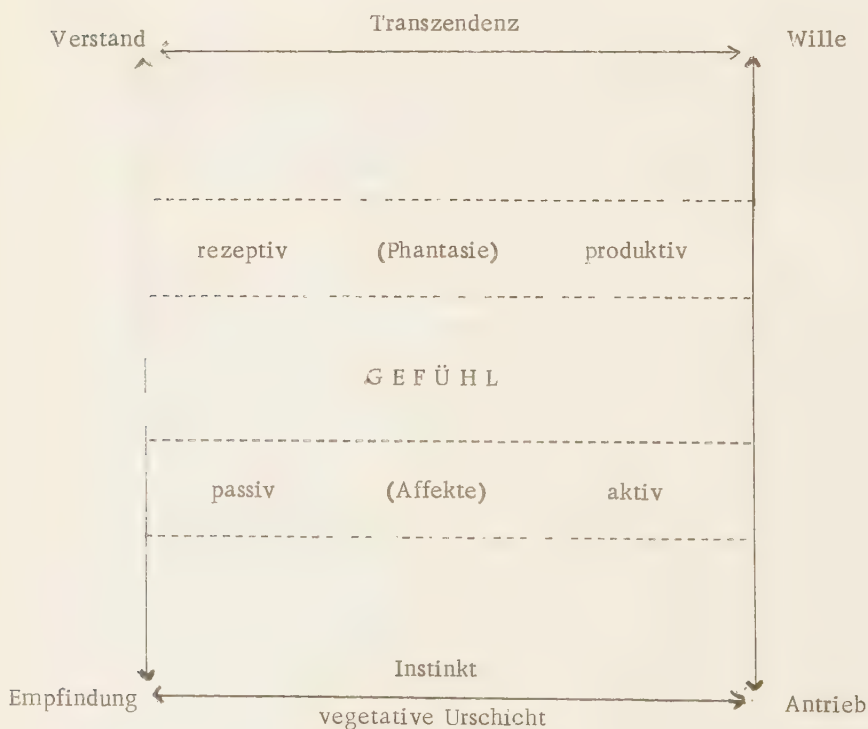
Im gleichen Augenblick wird die Einheit von Mutter und Kind abgelöst und ersetzt durch diejenige von Individuum und Umwelt. Das Kind ist in eine neue Ordnung eingetreten, die ihm nun aber nicht wie die bisherige durch die Mutter garantiert wird, sondern die selbst zu finden und herzustellen seine Lebensaufgabe ist: die Einigung seiner selbst als gelungene Integration der psychischen Gegensätze, sowie die kommunikative Einigung mit der Umwelt.

C. Die Auswirkungen mißlungener Kommunikation auf die Persönlichkeitsstruktur

Der Beitrag zu einer "Psychologie des A tmens" sollte für das Verständnis der bei Asthmatikern häufig anzutreffender habituellen seelischen Konfliktlagen den Weg ebnen¹⁾. An der Reichweite der im körperlichen Atemvollzug mitgegebenen Erlebnis- und Verhaltensintentionen kann unschwer ermessen werden, daß eine tiefgreifende Störung im physischen Bereich kaum ohne entsprechende Auswirkungen auf die Psyche bleiben kann.

1) Über das tatsächliche Vorhandensein einer solchen besteht in Fachkreisen kaum ein Zweifel. Dagegen ist die Diskussion über Physiogenese bzw. Psychogenese des Asthma bronchiale noch in vollem Gange. Zu dieser Streitfrage wird jedoch im Rahmen dieser Arbeit nicht Stellung genommen. Es ist notwendig, dies nachdrücklich zu betonen, da die im nächsten Kapitel dargestellten charakterologischen Eigenarten asthmakrankter Kinder und Jugendlicher sich aus den Ergebnissen psychodiagnostischer Untersuchungsmethoden herleiten, deren Aussagewert im Wesentlichen auf die Erhellung der aktuellen Persönlichkeitsstruktur beschränkt bleibt. Sie lassen die Frage offen, welche im persönlichen Lebensschicksal wirksam gewordenen Umweltfaktoren zum Aufbau eben dieser Struktur beigetragen haben.

Stellten wir fest, "richtiges" Atmen sei symbolischer Ausdruck für das harmonische Mit- und Ineinander von Grundschrift und Oberbau einerseits, seelischem Erleben und Verhalten andererseits, so drängt sich die Vermutung auf, daß sich in einer nachhaltigen Beeinträchtigung des normalen physischen Funktionsablaufes - verallgemeinernd gesprochen - eine Form psychischer Desintegration ankündige, deren asthmaspezifische Erscheinungsweise zu analysieren die Aufgabe des nächsten Kapitels sein wird. Um den Blick hierfür zu schärfen und einen ersten Eindruck von der Persönlichkeit des Asthmikers zu vermitteln, sollen in aller Kürze, die dem arbeitshypothetischen Charakter und der Vorläufigkeit eines solchen Unterfangens Rechnung trägt, anhand eines Vergleiches der sich aus den vorangegangenen theoretischen Erwägungen ergebenden seelischen Besonderheiten des Atemkranken mit einer den Bereich des "normalen" Seelenlebens absteckenden Modellstruktur die hauptsächlichen Konfliktmöglichkeiten angedeutet werden.



A. V e t t e r s Konzeption einer "Struktur" der Seele ¹⁾ bietet als Orientierungs- und Vergleichsbasis gegenüber anderen in der modernen Psychologie bekannten Darstellungen des seelischen Funktionsaufbaues für unsere Fragestellung den Vorzug, daß in ihr die hervorragende Stellung des vegetativen Lebensgrundes im psychischen Gesamtgefüge besonders eindringlich zur Geltung kommt. Ihre "unaufgebrochene Ganzheitlichkeit" wird hier als das tragende Fundament verstanden, auf dem alles seelische Leben aufruht und aus dem heraus es sich entfaltet. Die Anerkennung der Urschicht in ihrer Gleichwertigkeit - nicht Gleichartigkeit - gegenüber der Oberschicht des Geistes ermöglicht erst, der aus der asthmatischen Symptomatik gewonnenen Einsicht in die Andersartigkeit von Erleben und Verhalten der Patienten ihren dem vegetativ-unbewußten und dem volitiv-bewußten Anteil am Atemgeschehen entsprechenden psychologischen Ort zuzuweisen.

Wenige Hinweise mögen die Grundgedanken der Vetterischen Seelenkonzeption andeuten. In Abwandlung des in der Psychologie geläufigen Schichtgedankens, welcher eine Gliederung der Seele von oben nach unten oder von unten nach oben nahelegt, sieht V e t t e r sowohl die Grundschrift als auch die geistige Oberschicht von vornherein unter dem Aspekt ihrer wesenhaften Bezogenheit auf die Mitteninstanz des Gefühls. Wie sich bei der lebendigen Wuchsgestalt der Pflanze der Lichtsproß der Blätter und Blüten (das räumliche Oben) und das Wurzelwerk (das Unten) aus dem Energiepotential des Samens (aus einer Mitte heraus) entfaltet haben, so bewirken im Seelischen Selbstgefühl und Mitgefühl die volle Ausdifferenzierung der gegensätzlichen Bereiche von Bewußtsein und Unbewußtem, die Integration beider, und gewährleisten somit die Einheitlichkeit der Psyche. Neben dieser "integrativen" Funktion erfüllt das Gefühl noch eine weitere, die wir vorher die "kommunikative" nannten. Gemeint ist die aus der Gefühlsmitte gesteuerte und in sie wiederum zurückschwingende Bezugnahme zur Außenwelt, zum anderen Menschen, -kurz; die Fremdbegegnung als Voraussetzung echter Selbstbegegnung.

Während der vertikale Schichtenaufbau als Ganzes statisches Gepräge trägt, ist jede einzelne Schicht infolge des in ihr wirksamen polaren Spannungsverhältnisses dynamisch bestimmt. In Parallelsetzung zu den in der frühmenschlichen Seelenverfassung unterscheidbaren Grundhaltungen "mythischen Erlebens" und "magischen Verhaltens" kehrt nach Vetter die Polarität von seelischer Innerung und Äußerung, von Merkbereich und Wirkbereich in allen Schichten wieder.

1) Vgl. Vorlesung von Prof. Vetter: "Der Aufbau des Seelenlebens (Strukturalyse)". Skriptum des Studentenwerks München 1955

Manifestiert sich die Spannweite der unbewußten Grundsicht in der polaren Ergänzung von Empfindung und Antrieb, so greifen in der geistigen Oberschicht Erkenntnis und Wille diese Ur-Spannung von Passio und Aktio auf und überhöhen sie gleichsam durch bewußte Verarbeitung. Die gegenseitige Ergänzung der Pole wird durch ihre Bindung an eine gemeinsame Mitte garantiert, welche im animalischen Bereich in der Funktion des Instinktes gegeben ist. "Er bildet die vitale Grundlage für das ebenfalls zentrale Selbstbewußtsein des Menschen, das den Spannungsbezug des polaren Geistes vermittelt" ¹⁾. Im Gegensatz zum gattungsverhafteten Tier gehört es zur Wesenseigentümlichkeit des Menschen, daß er mit der weitgehenden Enthebung aus der Kollektivität des Unbewußten der natürlichen Sicherheit des Instinktes verlustig ging und nun aufgerufen ist, in echtem Selbstgefühl die haltgebende Mitte seiner Person zu finden. Dies geschieht im Durchgang durch den zentralen Störungsaffekt der Angst, insofern in ihr ein erstes Ahnen um Selbst-Sein und Eigen-Verantwortlichkeit aufbricht.

Damit ist ein weiterer Leitgedanke V e t t e r s angerührt: die drei wesenhaft verschiedenen Schichten der Seele (Grundsicht, Gefühl und Oberschicht) werden verbunden durch "Zwischenzonen", welche gleichsam als Transformatoren fungieren. Im Bereich der Affekte, der von der animalen zur emotionalen Schicht überleitet, nehmen die aus dem Lebensgrund aufsteigenden Empfindungen und Impulse erstmals personalen Charakter an; im Durchgang durch den Zwischenbereich der Phantasie gewinnen die lebensunmittelbaren Eindrücke und Gefühle reale Gestalt, die sich dem Zugriff des Bewußtseins nicht mehr entzieht.

Versuchen wir nun, nachdem wir uns den Aufbau der "normalen" Psyche vergegenwärtigt haben, uns in das Seelenleben des Asthmikers zu versetzen, so bietet die Symptomatik der Krankheit, die nach übereinstimmender Ansicht der Spezialisten in verminderter Fähigkeit zur Entspannung der Muskulatur, in einer primären Expirationshemmung besteht, einen fruchtbaren Ansatz für die Erhellung, der an den asthmatischen Krankheitsmechanismus gekoppelten psychischen Schwierigkeiten. Der Gedanke an die auch im Bereich des Seelischen zur Geltung kommende Dynamik von Spannung und Lösung sei in diesem Zusammenhang nochmals aufgegriffen. Ausgehend von der Tatsache einer im vollen Sinne des Wortes zunehmenden Einheit scheinbar gegenläufig sich bewegender psychischer Kraftfel-

1) "Struktur der Seele", Skriptum des Studentenwerks München 1950, S. 4
(Nach der gleichnamigen Vorlesung von Prof. Vetter)

der war herausgestellt worden, daß der Spannungszustand als Auftakt aktiven Sich-verhaltens unter dem Vorzeichen seelischen Aufnehmens, In-sich-hinein-nehmens, die Lösung als Abrundung vollendeter Aktio unter demjenigen der Hinwendung und der Selbstverausgabung steht. Es liegt nun nahe, die beiden Spannung und Lösung unterscheidenden seelischen Grundhaltungen mit denen von Introversion und Extraversion ¹⁾ in Verbindung zu bringen, woraus sich für den Asthmatiker mit seiner chronischen expiratorischen Dispnoe eine erschwerte und weitgehend gehemmte Möglichkeit extraverser Weltzuwendung ergibt. Und wieder ist der physiologische Befund Gleichnis und Ausdruck des seelischen: wie die infolge unvollständiger Ausatmung in den Lungen aufgespeicherte Residualluft die Inspirationsfähigkeit in einem Maße reduziert, daß der Patient glaubt, keine Luft mehr zu bekommen, so führt die ständige Behinderung des psychischen "Freilaufs" zu einer Sperrung der introversen Aufnahmebereitschaft. Das unfreiwillig gestaute Verlangen nach seelischer Äußerung, Selbstmitteilung und Selbsthingabe macht eine die Du-Begegnung voraussetzende echte Selbstfindung als Inbegriff wirklicher Verinnerlichung unmöglich. Zwar erweckt die Blockierung des auf die Außenwelt gerichteten Expansionsbedürfnisses und die dementsprechende innerseelische Verhaltenheit zunächst den Eindruck einer echten Erlebnisfähigkeit, ähnlich wie die gesteigerte Anstrengung beim Luftholen zu der Annahme verleiten kann, der Asthmatiker atme besonders tief. In Wirklichkeit aber handelt es sich um eine leib-seelische Verkrampfung nicht nur des passiven, sondern auch des aktiven Verhaltens, und dies offenbar darum, weil der Asthmatiker in der Passio nicht aktiv und in der Aktio nicht passiv sein kann. Richtet sich das Erleben der die Introversion meisternden Persönlichkeit zwar primär auf die eigene Innenwelt, von der aus sie aber auch jeder Zeit einen realitätsbezogenen Kontakt zur Außenwelt aufnehmen kann, so gleicht der Asthmatiker dem gefangenen Vogel, der sich hinter der geschlossenen Tür seines Käfigs nach der Freiheit des Waldes sehnt. Öffnete man ihm den Käfig, so könnte er doch nicht entfliehen, weil ihm die Flügel beschnitten wurden. Das qualvolle Leiden an der eigenen Ichverhaftung und dem zwangsläufigen Mißlingen des Bezuges zur Außenwelt bringt nachhaltig zum Ausdruck, daß die Verschiebung des Gleichgewichtes zwischen Intro- und Extraversion zugunsten des ersten beim Asthmatiker Anzeichen einer Einengung der seelischen Bewegungsfreiheit ist. In seiner Pseudointroversion ist der Asthmatiker ein Gefangener seiner

1) Die Begriffe Introversion und Extraversion sind von C. G. Jung entlehnt, ohne ihnen den spezifischen Gehalt als Einstellungstypen mitzugeben

selbst. Damit wäre ein Hauptcharakteristikum seiner psychischen Störung aufgewiesen, deren Einfluß sich in allen Schichten der Persönlichkeit geltend macht.

Das Gleichnis vom gefangenen Vogel ist für die spezifisch menschliche Situation freilich von begrenzter Gültigkeit: das auf physiologischer Ebene durch die unbedingte Lebensnotwendigkeit des Atemvollzuges zum Ausdruck gebrachte Angewiesensein des Menschen auf die ihn umgebende Welt hat seine Verlängerung ins Psychische in einer schlechthin vorgegebenen Verbundenheit des Individuums mit anderen Menschen. Wir sind von vornherein in eine Gemeinschaft und somit in einen lebendigen Bezug hineingeboren und konnten uns der Aufgabe der Aufrechterhaltung dieses Bezuges, selbst wenn wir wollten, nicht entziehen. Darum ist auch die "Isolierung" des Asthmatikers als eine relative zu verstehen, und wir werden zu fragen haben, wie er nun auf seine Art die Kontaktnahme zum "Außen" zu bewältigen versucht.

Setzen wir voraus, daß bei der gesunden Persönlichkeit die mitmenschliche Begegnung und darüber die Begegnung mit der Welt überhaupt nicht nur unter ständiger Gefühlsbeteiligung vollzogen, sondern gerade vom Gefühl als der integrativen Persönlichkeitsmitte zentral gesteuert wird, so ist deutlich, daß ein Mifflingen dieser Begegnung ihren Bedingungsgrad in einer "Fehlentwicklung" von dieses Gefühlskerns haben und - im Sinne eines *circulus vitiosus* - auf ihn zurückwirken muß.

Die Symptomsprache des Asthmatikers, das Bei-sich-behalten, Nicht-hergeben-können der verbrauchten Luft weist zweifellos auf eine angstliche Berührungsscheu mit dem "Daußen". M e y e r¹⁾ meint, die Ursache dafür liege in einer - möglicherweise nur subjektiv empfundenen - Unfreundlichkeit, ja Feindseligkeit der Umwelt suchen zu müssen, und wir stimmen mit ihm überein. Indessen vermag diese Interpretation den Gehalt des "Organdialekts" nicht ganz zu erschöpfen: gleicht doch die Stauung eines Luftrestes in der Länge der Einbehaltung eines Energiereservoirs, welche nur vor dem Hintergrund angstbesetzter Sorge um das eigene Ich verständlich erscheint. Weiterhin wird damit gleichsam der Einatmung, in übertragenem Sinne der konkreten Bewältigung realer Anforderungen vorgegriffen. An die Stelle unmittelbarer Spontaneität gegenüber den von ihm erwarteten Leistungen tritt beim Asthmatiker eine Erwartungsangst, die ihn wohl in einer forcierten Leistungsbereitschaft hält, ihn zugleich

1) Heyer, G.R., 1.c.

aber der Möglichkeit beraubt, im rechten Augenblick wirklich zuzupacken.

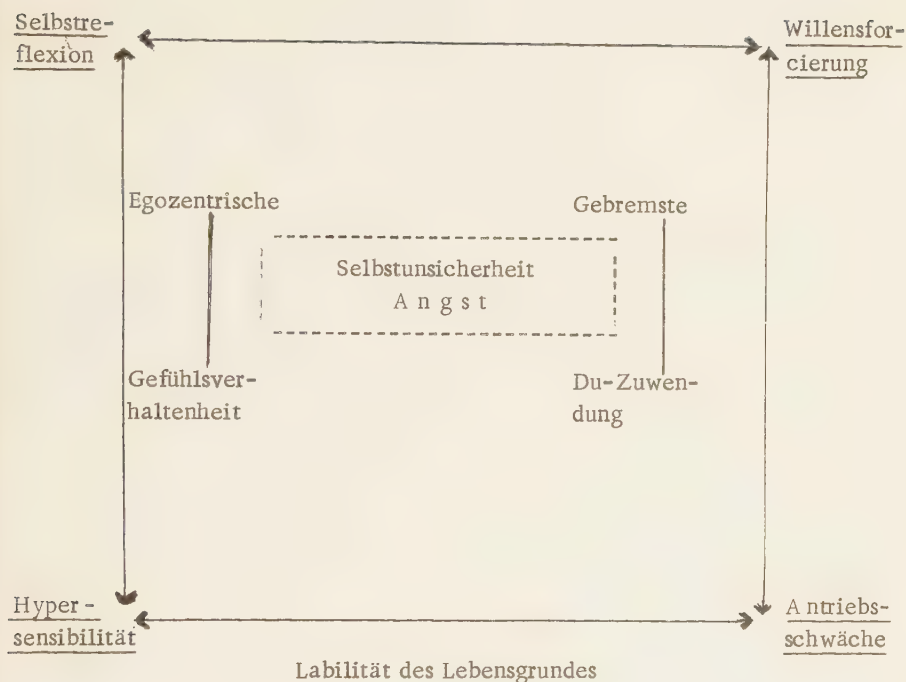
In solcher Verhaltensweise ist ein Moment der Unsicherheit, sowohl sich selbst als auch dem Leben gegenüber, unverkennbar. Nehmen wir hinzu, daß das Krankheitserleben unserer Patienten von einer unbeschreiblichen Angst stigmatisiert ist, so haben wir gerade in dieser den Schlüssel zum Verständnis der asthmatischen Persönlichkeit.

Um diese Angst der Kranken, die eine Lebensangst schlechthin ist, einsichtig zu machen, sei auf das verwiesen, was ~~vom Atmen~~ als vegetativer Urfunktion gesagt worden war. Inspiration als Akt der Selbsterhaltung, Expiration als solcher der "Kollektivierung" sind Repräsentanten des Erlebens der Grundsicht, in der sich innere und äußere Wirklichkeit zu einem vorbewußten Erfahrungskomplex ununterschiedener Wirksamkeit eines für den Menschen wie für den Kosmos gleicherweise gültigen Urgesetzes alles Lebendigen verschmelzen. Mitte dieser Erfahrung ist das unterschwellige Wissen um ein allseitiges Geborgen- und Aufgehobensein in der Welt und dem uns übertragenden Leben. Die Beeinträchtigung, im Extremfall Konvertierung dieser existentiellen Grunderfahrung ist es, die im Gefühl als Lebensangst manifest wird. Sie gibt der Lebensgrundstimmung eine dunkle, depressive Färbung und macht sich - sofern sie nicht verarbeitet, d.h. der Gesamtpersönlichkeit integriert wird und als "frei flottierende" sich betätigt - in einer allgemeinen psychischen Einengung bemerkbar ¹⁾. Indirekt verhindert sie die Bildung eines echten Selbstgefühls, das nur aus der gelungenen Kommunikation mit der Außenwelt sich aufbauen kann.

Unter dem Gesichtspunkt des vertikalen Strukturaufbaus sind die Gesundheit des Lebensgrundes und die Stabilität des personalen Gefühlskerns Voraussetzung für die harmonische Entfaltung der rational-geistbestimmten Personsschicht, der im psychischen Gesamtplan die Rolle des überformenden Gegengewichtes zur vegetativ-unbewußten Seele zukommt. Wo die Grundsicht der Tragfähigkeit entbehrt, das Selbstgefühl seine integrative Mittenfunktion nicht erfüllt, wird zwangsläufig der Oberbau der Verkümmernng anheimfallen. Allerdings muß diese Verkümmernng keineswegs gleichbedeutend sein mit "Unterentwicklung" im Sinne quantitativen Kleinbleibens. Schauen wir die asthmatische Atmung an, so zeigt sich, daß der Kranke das Versagen, die Versandung der unbewußt-

1) Ethymologisch hängt das Wort "Angst" mit dem lateinischen "angustiae", dt. : Enge, zusammen.

vegetativen Steuerung durch größtmögliche Bemühung um bewußt-willentliche Regulierung auszugleichen versucht. Dennoch ist seine Anstrengung zum Scheitern verurteilt, weil das investierte Willenspotential nicht durch Energiezufuhr aus den Tiefen der Seele gespeist wird, sondern unabhängig davon, ohne integrative Bezugnahme zum "Unten", gleichsam in der Luft hängt. Die scheinbare Willensstärke des Asthmatikers ist in Wirklichkeit bloße Forcierung, unechte Kompensation einer Vital- und Antriebsschwäche, die zum Ziel hat, die beim Gesunden im Lebensgrund und im Gefühl wurzelnde Lebenssicherheit aus einer stärkeren Bewußtheit und rationalen Abständigkeit zu gewinnen und so der Persönlichkeit einen festen Halt zu geben. Daß die Verlagerung des psychischen Schwergewichtes in den geistigen Bereich diesem den Charakter der Unechtheit verleiht, braucht kaum betont zu werden. Insbesondere wird das spezifisch geistige Element, das Erkennen, das wesentlich auf eine jenseits der ichtgebundenen Erfahrung liegende Sinn- und Wertwelt gerichtet ist und darum eine weitgehende Lösung von subjektiver Selbstbezogenheit voraussetzt, beim Asthmatiker mit seiner ständigen Sorge um Selbstsicherung seiner eigentlichen Funktion des "Übersich-hinaus-seins" (L e r s c h) entoben und als bloße Selbstreflexion in den Dienst seiner egozentrischen Daseinsthematik gestellt werden.



Das skizzierte, ohnehin unvollständige Strukturschema dient lediglich einer vorläufigen Orientierung und darf nicht als "Asthmatikerstruktur" schlechthin mißverstanden werden. Unter Vorwegnahme des Endergebnisses der anschließend darzustellenden charakterologischen Untersuchungen sei hier bereits gesagt, daß wir glauben, zur Aufstellung eines eindeutig umschriebenen "Asthmatikertypus" nicht berechtigt zu sein. Zwar ist bei den Patienten weitgehende Übereinstimmung des innerpsychischen Kraft- und Spannungsverhältnisses - wie es oben angedeutet ist - festzustellen. Hinsichtlich ihres charakterlichen Verhaltens, der psychischen Außenseite also, zeigen sie jedoch individuelle Variationen, deren häufigste später anhand kasuistischer Beispiele erläutert werden sollen.

3. Teil: Charakteranalyse asthmakranker Kinder

und Jugendlicher

A. Darstellung des Krankenmaterials

Im Folgenden sollen die Ergebnisse charakterologischer Untersuchungen an asthmakranken Kindern und Jugendlichen mitgeteilt werden.

Der Versuch wurde in der Zeit von Juli - Dezember 1955 durchgeführt. Bei den Probanden handelte es sich um Patienten der Asthmakinderheilstätte Bad Reichenhall, die uns Herr Dr. med. F. Braun freundlicherweise zur Verfügung stellte. Eine Auswahl unter den Patienten wurde insofern getroffen, als wir eine annähernd gleichgewichtige Verteilung hinsichtlich Geschlecht und Alter der Versuchspersonen vornahmen.

Anzahl der untersuchten Kinder und Jugendlichen: 120

Davon Knaben: 58

Mädchen: 62

Bei allen Probanden lautete die ärztliche Diagnose auf Asthma bronchiale. Die Krankheitsdauer belief sich bei den meisten von ihnen bereits auf mehrere Jahre.

Unter entwicklungspsychologischem Aspekt ergibt sich folgende Gruppierung der Altersstufen:

	Altersgruppe I 7-10 Jahre realistische Phase	Altersgruppe II 11-14 Jahre Vorpubertät u. Pubertät	Altersgruppe III 15-19 Jahre Adoleszenz
Knaben	28	18	12
Mädchen	22	21	19
	50	39	31

Die Probanden kamen aus allen Teilen der Bundesrepublik, Berlin, Österreich und dem Saarland. Obwohl 41% von ihnen in Nordrhein-Westfalen beheimatet war, erlaubt das relativ geringe Krankenmaterial dennoch keine Rückschlüsse auf Auslösung der Krankheit durch landschaftlich gebundene Klimaallergene.

Eine Übersicht über das soziale Milieu der Probanden läßt erkennen, daß dieses in seiner Variationsbreite etwa dem unserer Gesamtbevölkerung entspricht.

Vater des Patienten Lehrer, Akademiker
oder im freien Beruf: 13%

Vater des Patienten selbständiger Hand-
werker, Kaufmann od. Angestellter: 41%

Vater des Patienten Arbeiter: 46%

Diese wie alle folgenden Angaben sind aus der Exploration gewonnen, da die Personalbögen zur Einsicht nicht vorlagen und eine Elternanamnese aus untersuchungstechnischen Gründen nicht möglich war.

Ein dem sozialen Milieu entsprechendes Bild gibt die Schulbildung der Patienten:

Oberschüler:	20%
Volksschüler:	61%
Lehrlinge oder in sonstiger Berufsausbildung Befindliche:	13%
Wegen Erkrankung ohne Beschäftigung:	6%

(Das Niveau der Tests ist durch das Übergewicht der Volksschüler wesentlich mitbestimmt, was bei der Auswertung berücksichtigt werden mußte.)

Die Familiensituation der Kranken wird durch folgende Daten charakterisiert:

Halbweise:	21%
uneheliche Kinder:	3%
Kinder aus geschiedenen Ehen:	4%

Insgesamt steht also mehr als ein Viertel der Untersuchten unter dem psychisch belastenden Eindruck gestörter Familienatmosphäre.

Ein anderer wichtiger Milieufaktor ist die Stellung des Kranken in der Geschwisterreihe:

	Einzelkind	Jüngstes Kind	Ältestes Kind
Knaben	8%	14%	18%
Mädchen	8%	13%	22%
	16%	27%	40%

Die erstgeborenen Kinder scheinen leichter an Asthma zu erkranken als die übrigen Geschwister. Die pädagogische Erfahrung lehrt, daß das älteste Kind im allgemeinen mehr Erziehungsschwierigkeiten bereitet als die nachfolgenden. Das hängt wohl damit zusammen, daß die Mutter seiner Geburt mit besonderer Sorge entgegenseht, denn sie fühlt sich ihrer neuen Verantwortung und Aufgabe gegenüber noch nicht recht gewachsen. Ihre Erziehungsmaßnahmen unterliegen häufig starken Schwankungen, weil sie deren Wirksamkeit erst durch die Reaktion des Kindes kennenlernen muß. Die so entstehende pädagogische Unsicherheit der Mutter wirkt sich aber stets negativ auf die Entwicklung des Kindes aus.

Älteste Kinder sind überdies häufig gesteigerter Erwartungshaltung von Seiten der Eltern ausgesetzt. Sie sollen verständiger und hilfreicher sein als die jüngeren Geschwister und werden so vielfach an ihrem eigenen Kindsein gehindert. Bei der Geburt jüngerer Geschwister machen sie nicht selten die Erfahrung, einen Teil der bis dahin auf sie allein konzentrierten mütterlichen Zuwendung an das Nachgeborene abtreten zu müssen.

Die erkrankten jüngsten Kinder in unserem Patientenmaterial sind häufig Nachzügler, die letzten einer langen Geschwisterreihe, "Nesthäkchen". Sie wachsen meist wie Einzelkinder ohne gleichaltrige Spielgefährten auf. Es besteht aufgrund der aus der Exploration gewonnenen Daten die Vermutung, daß es sich bei einem Teil von ihnen um besonders verwöhnte, teilweise aber auch unerwünschte Kinder handeln dürfte.

B. Die Versuchssituation

Zur Zeit der Untersuchung machten die Probanden eine sechswöchige Heilkur durch, während der ihnen nur brieflicher Kontakt mit ihren Angehörigen gestattet war. Die Reihentestung von "Heimkindern" bietet den Vorteil annähernd gleicher äußerer Voraussetzungen für die Versuchsdurchführung. Der festgelegte Tagesrhythmus mit seinem Wechsel von Schlaf, Essen, Gymnastik, Spiel und Spaziergang schafft für alle Kinder einheitliche Umweltbedingungen, die bei der Beurteilung der Valenz der Testergebnisse eine wichtige Rolle spielen.

Auf der anderen Seite ist die Gefahr der Beeinflussung der Kinder untereinander im Hinblick darauf, wie sie sich in der Versuchssituation äußern, mehr aber noch was sie äußern, naturgemäß sehr groß. Ihr kann aber begegnet werden, indem eine möglichst aufgelockerte Atmosphäre hergestellt wird, in der beson-

ders die jüngeren Kinder ihr "vorgenommenes" Verhalten rasch vergessen und sich ganz natürlich-unmittelbar geben. Eine solche Atmosphäre ist auch das beste Vorbeugungsmittel gegen das Übernehmen fertiger Lösungen von anderen Kindern, etwa im Rorschachtest, Zeichentest oder Erzähltest. Wo dennoch der Verdacht auf Unselbständigkeit auftauchte, wurde versucht, in einem zweiten Arbeitsgang durch allgemeingehaltenen, nicht-suggestivgefärbten Zuspruch eigene Einfälle zu provozieren; gelang dies nicht, so mußten die entsprechenden Testresultate $\frac{1}{2}$ der Auswertung (zumindest von der statistischen) ausgeschlossen werden.

Die Untersuchungsdauer betrug etwa gut 4 Std. für jedes Kind. Folgende diagnostische Methoden kamen dabei in Anwendung:

Verhaltensanalyse

(1. Eindruck; Mimik; Gestik; Verhalten im weiteren Sinne).

Exploration

Sceno-Test (v. Staabs)

Baum-Test (Koch)

Deutungs-Test (Wartegg-Vetter)

Zeichen-Test (Wartegg)

Erzähltest (Wartegg)

Rorschach- oder Behn-Rorschach-Test

Progressiv Matrices (Raven)

Diese Aufzählung der Tests gibt nicht die Reihenfolge ihrer Anwendung an. Diese wurde vielmehr locker gehandhabt, jeweils so, wie es sich aus der Untersuchungssituation ergab und dem beabsichtigten Spielcharakter derselben entgegenkam.

Die nicht-verbalen Tests (Baum, WZT, Raven) sowie der WET wurden bei besonders schüchternen oder gehemmten Kindern gruppenweise aufgenommen (3-6 Kinder), weil die Möglichkeit, in der Gruppe unterzutauchen und der Aufmerksamkeit des VL. zu entgehen, auf solche Kinder stimulierend wirkt. Die übrigen Tests wurden selbstverständlich immer im Einzelversuch durchgeführt, wobei die Exploration, auf die wir zur Festigung und Differenzierung des experimen-

tell gewonnenen Gesamtbildes besonderes Gewicht legten (Minstdauer 1/2 Std.), gewöhnlich ganz "nebenbei" lief, auf die Intervalle zwischen den Tests verteilt, so daß die Kinder nicht den Eindruck gewannen, sie würden ausgefragt.

C. Die Verhaltensanalyse

Ehe wir uns der Auswertung der Einzeltests zuwenden soll von dem Gesamteindruck berichtet werden, den die Patienten auf uns machten. Dem Vorwurf der Verallgemeinerung werden wir uns dabei nicht ganz entziehen können. Müssen wir uns doch mit der Nennung einiger eindeutig dominierender Charakteristika, die für viele Probanden wesentlich erschienen, zufriedengeben. Jeder Einzelfall zeigt darüberhinaus naturgemäß persönlichkeitspezifische Abweichungen gegenüber den hier als "typisch" gekennzeichneten Verhaltensweisen. In einem späteren kasuistischen Teil dieser Arbeit werden wir deshalb noch zur Beschreibung einzelner Persönlichkeitsbilder kommen.

Der andere Einwand, wir hätten unsere Befunde ausschließlich aus einer künstlichen Versuchssituation gewonnen, trifft die Arbeitsmethode des Psychologen überhaupt und wird entkräftet durch die Erfahrung, daß die Eigenart einer Persönlichkeit in jeder beliebigen Situation sichtbar wird, und daß wir ohne Fehlurteile aus dem erhaltenen "Fragment" auf das Gesamtverhalten und die es bedingende seelische Struktur schließen können.

Zunächst beschreiben wir das äußere Erscheinungsbild der Probanden. Die meisten Kinder waren von überaus zarter und schlanker Gestalt. Ein bestimmter Körperbautypus im Sinne K r e t s c h m e r s läßt sich im Jugendalter kaum mit Sicherheit feststellen, da er ständigem, entwicklungsbedingtem Wandel unterliegt. Dennoch wurden wir häufig an den asthenischen Habitus erinnert. Beinahe allen Patienten war eine schon im Körperlichen sichtbare Schwäche und Labilität eigen.

Im Gegensatz zu den überwiegend gestreckten Körperformen standen die mehr runden Gesichter, deren weiche Tonigkeit und pasteuse Züge mit der bei Asthmikern feststellbaren exsudativen Diathese in Beziehung gebracht werden können.

In der Gestik war eine Störung des ganzkörperlichen Bewegungsrhythmus bei den Probanden, besonders häufig zu beobachten. Gang und Bewegungsstil der Kinder wirkten gehemmt, nicht harmonisch-fließend, sondern eher ruckhaft-ungelenk. Gerade bei den jüngeren Schulkindern vermißt man die für dieses Alter charakteristische Anmut und spielerische Bewegungsfreude. Statt ihrer zeigen viele Asthmakinder gesteigerte motorische Unruhe, das typische Bild des "Zappelphilipp". Der offenbar starke Bewegungsdrang kann von ihnen nicht in die Bahnen sinnvollen Agierens gelenkt werden. Es scheint demnach bei Asthmatikern eine Übererregbarkeit vorzuherrschen, die sich im motorischen Verhalten ein Ventil schafft. Sie verrät sich auch im Tremor der Hände, über den schon 7-8 Jährige klagen, weil er sich beim Schreiben und Malen störend bemerkbar macht. Die Kinder wenden viel Anstrengung darauf, seiner Herr zu werden, - freilich ohne Erfolg.

Im mimischen Ausdruck überwiegt derjenige pathischer Hingegenheit. Mit weit geöffnetem Auge wird der Kontakt zum Anderen aufgenommen, aber nicht so sehr im Sinne aktiver Hinwendung als vielmehr in passivem Offenstehen und suchender Bereitschaft. Nur selten steigert sich der Mangel an aktiver Beziehungnahme bis zur Kontaktverweigerung mit Abwendung des Blickes oder niedergeschlagenem Auge. Der fragende Gesichtsausdruck verrät oft schüchterne Ängstlichkeit. Das häufig anzutreffende Glanzauge des Sensiblen und Leicht-erregbaren spricht für seelische Feinfühligkeit und Zartheit der Kranken.

Der Ausdruck der unteren Gesichtshälfte, der die Erlebnisweise der Lebensgrundlage widerspiegelt, zeigte bei unseren Kindern wenig Festigkeit, aber Weichheit und sinnlichen Schwung der Linien. Ein weinerliches, subalternes Lächeln das oftmals den Mund umspielte, darf als Ausdruck egozentrischer Isolierung gedeutet werden.

Besondere Hervorhebung verdienen noch die Anzeichen depressiver Verstimmung, Zuge krampfhafter Verspannung und forcierter Anstrengung. Die Stirn wird in tiefe Falten gelegt, wodurch der Anschein größeren Alters entsteht. Man hat bei vielen Patienten sofort den Eindruck, daß sie in einer bedrangenden Lebenssituation stehen.

Das Bild der Mißnützigkeit und Hoffnungslosigkeit bieten vorwiegend die ernsthaft Kranken, die schon schwere Erstickungsanfälle durchgemacht haben. Das aktuelle mimische Zustandsbild des status asthmaticus hat hier eine bleibende Ausdrucksspur hinterlassen.

Das Verhalten während der Versuchssituation ließ die Verslossenheit unserer Asthmatiker nicht sogleich sichtbar werden. Die Schulkinder kamen gern zur Untersuchung und fanden sich relativ schnell in der neuen Situation zurecht. Die Anpassungswilligkeit, mit der die Kinder sich einzuordnen bemüht waren, täuschte allerdings leicht über den tieferliegenden seelischen Sachverhalt hinweg, daß eine starke Hemmung unmittelbarer, spontaner Kontaktnahme durch bereitwilliges Sich-angleichen ersetzt wird. Die Kinder sind aufgabenbereit, widerstehen keiner Forderung und sind geneigt, etwaigen Widerwillen herunterzuschlucken und mit geduldigem Lächeln alles über sich ergehen zu lassen. Höchstens ließen Unzulänglichkeitsgefühle, die Furcht, den Erwartungen des VL nicht zu entsprechen, gelegentlich Widerstände sichtbar werden, die aber durch Anerkennung von Leistungen und ermunternden Zuspruch leicht zu durchbrechen waren.

Im Gespräch sind die meisten Kinder anfangs sehr zurückhaltend. Sie zeigen konventionelle Freundlichkeit, die altklug und gedrechselt erscheint, geben bereitwillig Auskunft, aber es dauert lange, bis sie von sich aus zum Erzählen bereit sind. Sie müssen erst langsam warmlaufen und Zutrauen gewinnen, dann äußern sie sich unter Umständen gern und ausführlich. Ein Gefühl der Erleichterung ist - wenn sie erst einmal ihre Zurückhaltung aufgegeben und ihrem gestauten Mitteilungsdrang die Schleusen geöffnet haben - unverkennbar.

In Leistungssituationen zeichnen sich die Asthmatiker durch Anstrengungsbereitschaft und Ausdauer aus, mit der sie eine einmal begonnene Aufgabe zu Ende führen. Nur selten bedingt Entmutigung oberflächliche Wurstigkeit. Meist saßen die Kinder mit verbissenem Ernst hinter ihrer Aufgabe und versuchten gelegentlich durch abschätzige Überheblichkeit ihren großen Ehrgeiz zu cachieren.

Dagegen machte sich im Spiel eine Kontakthemmung geltend, die sich gerade auf den Sachbezug erstreckt. Viele Kinder standen unschlüssig vor dem geöffneten Sceno-Test-Kasten und wußten nicht, was sie mit dem Material anfangen sollten. Andere wieder behinderten durch selbstgesetzte räumliche und zeitliche Einschränkungen die freie Entfaltung des Spiels. Es scheint, daß die Phantasie der Asthmatiker hinsichtlich gestaltender Darstellungsfähigkeit blockiert ist und es an geistiger Beweglichkeit fehlt.

Erst die älteren Kinder, besonders die Mädchen, die dem eigentlichen Spielalter bereits entwachsen sein sollten, zeigen wirkliche Freude am Spielen. Sie holen offenbar in den Pubertätsjahren nach, was sie in der Kindheit versäumten. Beim Umgang mit dem Testmaterial bewiesen die Kinder Geschick und Fingerfertigkeit und behandelten es mit beinahe pedantischer Sorgfalt.

D. Die Exploration

Das Gespräch mit den Patienten zielte darauf ab, ihre Verhaltensweisen näher kennenzulernen und dadurch den ersten Eindruck zu vertiefen. Es hatte also nicht die Absicht, tiefenpsychologische Konfliktmöglichkeiten aufzuspüren, um daraus Rückschlüsse auf die Krankheitsgenese zu ziehen.

Die Exploration wurde in der Form eines gezielten Gespräches geführt und legte Wert auf Erkundung folgender Tatbestände:

- 1). Verhalten des Patienten im Elternhaus
- 2). Zwischenmenschliche Beziehungen außerhalb der Familie
- 3). Verhalten des Patienten in der Schule
- 4). Interessen und Selbstbeurteilung des Patienten

Über die Beziehung zu den Eltern annähernd objektive Daten zu erhalten, war im allgemeinen recht schwierig. Die Kinder zeigen eine große Anhänglichkeit an ihr Zuhause, die offenbar innerer Unsicherheit und Ängstlichkeit entspringt: sie fürchten die tätige Auseinandersetzung mit dem Leben und möchten das elterliche Nest nicht verlassen. Um vor sich selbst dieses Bestreben zu rechtfertigen, neigen sie dazu, das häusliche Milieu in illusionäre Verklärung zu tauchen. Sie lassen keinerlei Kritik in sich raus werden, negative Eindrücke und Erlebnisse werden nur sehr zögernd geäußert. Je weniger Raum ihnen aber im Bewußtsein gegeben wird, um so nachhaltiger wirken sie sich unterschwellig als Ablehnung aus. Die Ambivalenz von zärtlichem Anlehnungsbedürfnis und uneingestandener Aggression erklärt die Unfähigkeit vieler Kinder, über ihr Elternhaus etwas zu berichten. Mit der Feststellung: "es ist schon gut da" möchten sie am liebsten jeder weiteren Frage ausweichen.

Die Beobachtung mancher Autoren, Asthmastiker hätten eine besonders starke Bindung an die Mutter, hat sich uns bestätigt. Ihre Wunschvorstellung geht dahin, die Mutter nie zu verlieren. Neben der gefühlsmäßigen Bindung wird aber zugleich auch ein sorgendes Sich-der-Mutter-versichern-wollen deutlich, das als Folge der Identifikation mit einer überängstlichen Mutter zu verstehen ist. Viele Kinder berichten ganz spontan von der Ängstlichkeit der Mutter. Sie rege sich über alles auf, sei immer in Sorge, es könne irgendetwas Unerwartetes geschehen. Während des Asthmaanfalls müssen manche Kinder ihre Mutter über den eigenen Zustand beruhigen, weil diese vor Aufregung kränker sei als sie selbst.

In Familien, in denen der Vater fehlt, nehmen unsere Patienten häufig seine Stelle ein, indem sie mit großem Verantwortungsbewußtsein und unter Aufbietung aller Kräfte Verpflichtungen übernehmen, die sie weit überfordern. Damit versichern sie sich der ausschließlichen Liebe der Mutter und bestimmen sie, sich nicht wieder zu verheiraten. Der Gedanke an einen neuen Vater wird meist mit Entschiedenheit abgelehnt.

Ebensooft dient die Krankheit dazu, einen besonderen Anspruch auf Zärtlichkeit geltend zu machen. In der Regel werden die kranken Kinder von einem Elternteil besonders verwöhnt, bekommen besseres Essen, weniger Strafe, genießen Vorzüge wie Reisen etc., die in ihrem Erleben eine wichtige Rolle spielen.

Offen aggressive Haltung gegenüber den Eltern scheint bei asthmakranken Kindern seltener zu sein als bei gesunden. Sie neigen eher dazu, die Erziehungsgrundsätze der Eltern bewußtseinsmäßig zu akzeptieren und so gewissermaßen zum Feind der eigenen unbewußten Ansprüche zu werden. Ihr geringes Eigenmachtgefühl bestimmt sie zur Unterordnung. Furcht vor Verlust der elterlichen Liebe biegt den Wunsch nach Auflehnung in Selbstaggression um. Die Schuld an Schwierigkeiten schreiben diese Kinder immer sich selbst zu.

In der Beziehung zu den Geschwistern fanden wir zwei extrem entgegengesetzte Verhaltensweisen. Kinder der ersten Gruppe haben ein besonders inniges Verhältnis zu den Geschwistern, insbesondere zu den jüngeren. Ihnen gegenüber übernehmen sie eine Art Vater- oder Mutterrolle und betreuen sie mit liebevoller Fürsorglichkeit. Zugunsten des Andern wird dann gern auf das eigene Spielzeug verzichtet. Asthmakinder wenden sich überhaupt gern dem Kleinen, Zarten und Schwachen zu. Ihre eigene seelische Zartheit ermöglicht ihnen ein feines Gespür dafür, und darüberhinaus brauchen sie hier keine Konkurrenz zu befürchten. Durch den verstehenden Umgang mit den Geschwistern sichern sie sich indirekt auch die Liebe der Eltern.

Die Kinder der anderen Gruppe fielen durch entschiedene Ablehnung der Geschwister auf. Sie fühlen sich ihnen körperlich nicht gewachsen, und ihr ohnehin schwächliches Selbstwertgefühl erfährt hierdurch weitere Einbuße. Ihre Abwehr findet aber mehr in resigniertem Rückzug als in tatigem Angriff Ausdruck. Es werden Ressentiments geäußert oder ein Geschwister als das schwarze Schaf der Familie geschildert, das den Eltern große Sorgen mache. Streitigkeiten werden nach Möglichkeit vermieden oder nur dann gewagt, wenn elterliche Hilfe im Notfall gewiß ist. Bei Auseinandersetzungen müssen die Eltern als Schieds-

richter eingreifen.

Die Einzelkinder unter unseren Patienten wünschen sich meist keine Geschwister. In den Argumenten "weil sie mir das Spielzeug kaputt machen", "weil ich dann nicht mehr alles für mich hab" wird ihre naiv-egoistische Lebenseinstellung sichtbar. Außerdem spielt ein zu geringes Vertrauen in die eigene Kraft und Furcht vor möglichem Überflügeltwerden durch den "Nebenbuhler" eine Rolle im Erleben dieser Kinder.

Dadurch wird auch jede andere Form mitmenschlichen Kontaktes erschwert. Jeden Versuch einer Annäherung an den Andern untergräbt der Zweifel, ob man von ihm auch akzeptiert und anerkannt werde. Asthmakinder brauchen in der Regel lange, bis sie einen Freund finden und sich ihm anschließen. Bei der Freundeswahl bevorzugen sie schwächere Kameraden, die unter ähnlichen Schwierigkeiten leiden wie sie selbst, Kranke, Halbwaise oder solche, die Schweres erlebt haben. Ihnen gegenüber fühlen sie sich als Betreuer. Der Freundeskreis ist eng begrenzt. Intensive Beziehung zu einem Menschen wird der lockeren Begegnung mit vielen vorgezogen. In dieser Hinsicht zeigen die meisten Asthmatiker durchaus schizothyme Charakterzüge. Viele finden überhaupt keinen Freund. Aber sie leiden unter diesem Kontaktmangel, weil ihm ein ausgesprochenes Kontaktbedürfnis entgegenwirkt.

Bei den Jugendlichen macht sich eine Hemmung dem anderen Geschlecht gegenüber bemerkbar, die sich als Abwertung zeigt. Mit moralisierender Abschätzigkeit wird berichtet, daß Andere einen Freund oder eine Freundin haben, man selbst sich aber für so etwas nicht interessiere. Abgesehen von der auffallenden Kindlichkeit asthmatischer Jugendlicher, die auf körperlichem und seelischem Entwicklungsrückstand beruht, kommt in solchen Äußerungen auch die Sorge zum Vorschein, die Aufnahme von Beziehungen zum anderen Geschlecht könne fehlschlagen.

Die innere Bindung an den Freund wird auch bei älteren Kindern noch durch infantil-egoistische Motive bestimmt. Nicht seiner persönlichen Eigenart wegen wird der Freund geliebt, sondern des Vorteils wegen, den man sich vom Umgang mit ihm verspricht. Vor allem soll der Freund verträglich sein, denn Asthmatiker lieben das "Raufen" nicht.

In der Schule finden die Patienten willkommene Gelegenheit, ihre Unsicherheit durch vermehrten Leistungsehrgeiz zu überbauen. Sie gehen deshalb durchweg gern zur Schule und sind unglücklich, wenn sie den Unterricht versäumen

müssen. Selbst nach schweren nächtlichen Anfällen sind sie am nächsten Morgen wieder bei ihrer Arbeit. Sie sind fleißig, machen gewissenhaft und pünktlich ihre Aufgaben, kurz: sie zählen vielfach zu den "Musterkindern". Die Lernerfolge entsprechen dem Durchschnitt oder liegen leicht darüber. Gelegentliches Versagen wird vorzugsweise mit der Krankheit in Zusammenhang gebracht.

Zu den Klassenkameraden besteht häufig keine positive Beziehung. Bei ihnen sind unsere Kinder wegen ihres "Strebertums" und ihrer Werbung um die Gunst des Lehrers unbeliebt.

Die in der Berufsausbildung stehenden Jugendlichen sind um ihrer Gewissenhaftigkeit willen geschätzte Arbeitskräfte. Sie führen jeden Auftrag mit peinlicher Genauigkeit aus, entwickeln aber nicht viel eigene Initiative.

Der Interessenkreis der Asthmatiker ist stark eingeengt. Der Hang zur Selbstbeschäftigung und zu Tagträumen verhindert freies Sich-umsehen und die Betätigung im größeren Lebensraum. Die Richtung der Selbstreflexion wird vielfach durch das Krankheitserleben bestimmt. Demgegenüber werden die Ereignisse der Vergangenheit aus der Erinnerung verdrängt. Dazu besteht die Tendenz, beängstigende Erlebnis-inhalte nachträglich zu verharmlosen.

Für viele Asthmatiker ist das Lesen ihre Lieblingsbeschäftigung, die dem Spielen vorgezogen wird. Die jüngeren Kinder lieben Märchen, Sagen und Naturgeschichten. Indianerliteratur wird abgelehnt. Auch in der Auswahl ihrer Filme bringen die Patienten ihre Vorliebe fürs Ruhig-Beschauliche zum Ausdruck. Selbst Pubertenten bevorzugen noch Märchenfilme, worin sich zugleich wieder ihre Entwicklungsrückständigkeit zeigt.

In liebevoller Beobachtung und Pflege von Pflanzen und Tieren betätigen die Kranken ihre gemüthafte Ansprechbarkeit und schaffen sich eine Art Ersatzkontakt.

Die Jungen haben großes Interesse am Basteln und technischen Fragen. Ganz für sich allein vertiefen sie sich ausdauernd in ein Problem. Nur ungern wird ein Kamerad um Rat gefragt. Dieser könnte vielleicht das Spielmaterial beschädigen, mit dem man selbst so sorgsam umgeht. Geschenke werden eifersüchtig gehütet, erhaltenes Geld nicht leichtfertig ausgegeben sondern aufgespart, um bei Gelegenheit darauf verwendet zu werden, den Eltern oder Geschwistern eine Freude zu machen.

In ihrer Selbstbeurteilung unterschieden sich wiederum zwei Gruppen voneinander: Patienten, die sich anscheinend gar keine Gedanken über sich selbst machen und jeden Ansatz zur Eigenkritik zurückdrängen, und die andere Gruppe (dieses ist die weitaus größere), deren Selbsturteil derart vernichtend ausfällt, daß es sie allen Vertrauens in die eigenen körperlichen, seelischen und intellektuellen Fähigkeiten beraubt und zu tiefer Depression Anlaß gibt. Diesen Kindern fehlt die Möglichkeit, positive Seiten an sich zu entdecken und zu bejahen. Ursache dafür ist wohl - neben der Selbstunsicherheit - auch die mangelnde Realitätsbezogenheit, die auf dem Wege abwägenden Vergleiches der eigenen Vorzüge und Schwächen mit den an Anderen wahrgenommenen Eigenschaften eine gesunde, annähernd objektive Selbsteinschätzung anbahnt.

E. Interpretation der Testbefunde

Die Anwendung einer möglichst umfassenden, d.h. viele seelische Teilbereiche anvisierenden "Testbatterie" gab die Möglichkeit, Einzeltests auf ihre Aussagefähigkeit hinsichtlich der asthmaspezifischen Persönlichkeitsproblematik zu überprüfen und denjenigen, die "Astmatypisches" am deutlichsten zum Ausdruck bringen, in dieser Darstellung besondere Beachtung zu schenken. Dabei zeigte sich, daß die Wartegg-Serie in hohem Maße geeignet ist, Einblick in die seelische Struktur des Asthmikers zu gewähren, weil die Spiegelung der inneren Erlebnisverarbeitung, die mit der Aufeinanderfolge von spontaner Eindruckswiedergabe im Deutungstest, emotional-unmittelbarer Gestaltung im Zeichentest und reflexiver Auseinandersetzung im Erzähltest alle ~~Stufen innerseelischer Erindrucksverarbeitung durchläuft~~, ein Hauptmoment der psychischen Gestörtheit des Asthmikers ins Blickfeld rückt: die Diskrepanz zwischen innerem Erleben und äußerem Verhalten, m. a. W. die Unfähigkeit der Patienten, einen ihrem Fühlen, Empfinden und Denken adäquaten Ausdrucksstil zu finden und zu realisieren.

Da bei eingehender Besprechung aller Testbefunde - so aufschlußreich sie im Einzelnen auch wären - ermüdende Wiederholungen hinsichtlich der Herausarbeitung von Strukturelementen nicht vermieden werden könnten, werden wir die Ergebnisse der Wartegg-Serie in den Mittelpunkt der Betrachtung stellen, während wir uns bei den übrigen Tests mit kurzen Hinweisen begnügen.

Die Kenntnis der zu besprechenden Testmethoden wird vorausgesetzt. Jedoch werden wenige Andeutungen, sowohl ihre Intention als auch die Auswertungssichtspunkte betreffend, zum besseren Verständnis der abgeleiteten diagnostischen Befunde verhelfen.

Deutungstest

Die in Form gebundener Assoziation gebotenen "Einfälle" zu den 6 Bildtafeln geben Aufschluß über Umfang und Tiefe der Eindrucksempfänglichkeit der Vp., sowie über Art und Verlauf der Eindrucksverarbeitung. Der Test erfaßt also in der Hauptsache die pathische Komponente psychischen Lebens, und insofern dieses "unmittelbare Erleben" vorwiegend aus der unbewußten Grundsicht gespeist wird, erstreckt sich sein Aussagewert zunächst auf die Erhellung ihrer Erlebnisvalenz im Rahmen der Gesamtstruktur. Indirekt erschließt er allerdings auch die Rolle der geistigen Personsschicht, welche je nach "Gesundheit" oder "Verkümmerung", Stabilität oder Labilität des vegetativen Grundes eine ausgleichende oder überwertige zu sein pflegt.

Stellen der Zeichentest und der Erzähltest den Probanden vor die Aufgabe, den in der Vorlage gegebenen "Aufforderungscharakter" von Anfangszeichen oder Geschichtenanfang aufzugreifen, *g e s t a l t e n* d weiterzuführen und zu einem sinnvollen Abschluß zu bringen, so ist beim Deutungstest gerade der Anteil an produktiver Gestaltung zugunsten der Sichtbarmachung der *A u f f a s s u n g s - w e i s e* weitgehend reduziert. Freilich ist auch in der sprachlichen Formulierung der Eindrücke schon gestaltende Verarbeitung angebahnt, aber im Gegensatz zur zeichnerischen Wiedergabe eines vorgestellten Bildes oder der an den bewußtseinsgesteuerten Schreibvorgang gekoppelten Fixierung eines geordneten, sinnhaltigen, "fertigen" Phantasieproduktes bleibt bei der Deutung der Bildtafeln der unmittelbare, spontane "Einfall" mit der im Betrachter hervorgerufenen "Anmutung" aufs engste verbunden. Überdies hat der Deutungstest gegenüber anderen Gestaltungstests den Vorzug, daß er einer Mehrzahl von Lösungen Raum läßt, wobei gerade die Aufeinanderfolge gleichartiger oder verschiedenartiger Einfälle - ähnlich der Sukzession beim Rorschach-Test - für die charakterologische Interpretation bedeutsam wird.

Erwähnt sei noch der von *V e t t e r* besonders hervorgehobene Tatbestand, daß der Gestaltungsvorgang im Zeichentest wesentlich räumlicher Art, die sprachli-

che Äußerung im Deutungstest hingegen zeitlich bestimmt ist, und daß dementsprechend bei jenem der Gesichtssinn, bei diesem ¹⁾ das Gehör die sensorische Überwachung des Antriebsgeschehens übernimmt.

Durch den Vorrang des Zeitfaktors ist der Deutungstest auch für die Beurteilung des Gelingens bzw. Mißlingens des in der Deutungsabfolge sich abzeichnenden Verarbeitungsprozesses von Belang, in dem sich eine aktive Auseinandersetzung mit dem Eindruckserleben vollzieht.

Die einheitliche Auswertung unseres Testmaterials sowie die übersichtliche Zusammenstellung der Ergebnisse werden durch die im methodischen Aufbau der Bilderreihe begründete Notwendigkeit, die jeweilige formale Analyse der Einzeldeutung durch intuitiv-synthetische Gesamterfassung aller gegebenen Lösungen zu ergänzen, wesentlich erschwert. Die starre Gliederung in Einzelmerkmale, wie sie für eine exakte statistische Erhebung unentbehrlich wäre, würde aber die Vielschichtigkeit des individualdiagnostischen Versuchsergebnisses von vornherein in unerlaubter Weise vereinfachen. Der für die Gestaltung der Bildtafeln maßgebende Gedanke, mit der Darbietung verschiedenartiger Farb- und Formqualitäten, die bestimmte, genau zu umschreibende Erlebnisbereiche in besonderem Maße ansprechen, die Vp. zu einer der spezifischen Anmutung angemessenen Reaktion, d. h. Deutung zu veranlassen, muß für den verstehenden Nachvollzug der Einfälle und die Beurteilung ihres Stellenwertes im Gesamtbild der Deutungsabfolge richtungweisend bleiben. Wir werden deshalb in Anlehnung an die von V e t t e r erarbeitete Deutungsmethodik ²⁾ die Eigenqualität der Tafeln und ihr zufolge Beachtung, Vernachlässigung oder Umgehung ihres Anmutungsgehaltes, Angepaßtheit oder Unangepaßtheit der gebotenen Lösungen sowie den der Vorlage entsprechenden oder ihr entgegengesetzten Verarbeitungsverlauf je nach den Erfordernissen der betreffenden Tafel zum Maßstab der Auswertung machen, wobei sich im Einzelfall freilich oftmals keine ganz eindeutige Entscheidung herbeiführen läßt und wir uns mit der Bestimmung von Hauptakzenten begnügen müssen.

T a f e l I spricht mit der Exaktheit weniger gerader Linien, die im rechten und spitzen Winkel zueinander verlaufen, die Wachheit des Verstandes an und

1) Vgl. Vetter, A. : "Der Deutungstest", Stuttgart 1954

2) Vetter, A. : 1. c.

gibt deshalb Anlaß zu bewußtseinskontrollierten Form- und Sachlösungen, während gefühlsnähere Bildlösungen nur von solchen Vp.n gegeben werden, deren Auffassungsweise unter dem Vorzeichen emotionalbestimmter Erlebnisunmittelbarkeit steht.

Tab. 1 Verarbeitung der Tafel I

Alters- gruppe	Auffassungsmodus (nur eine Deutung oder mehrere gleicher Art)		Verlaufsmodus (mehrere Deutungen ver- schiedener Art)	
	rational- bestimmt	emotional- bestimmt	↓ rational ↓ emotional	↓ emotional ↓ rational
I	52%	9%	25%	14%
II	59%	5%	8%	27%
III	62%	31%	3%	3%

Die Einfälle zu Tafel I sind in allen Altersgruppen sowohl in quantitativer Hinsicht als auch bezüglich ihrer inhaltlichen Variationsbreite wenig reichhaltig. Die Probanden können mit der Vorlage offenbar nicht viel anfangen, werden von der Strenge und Magerkeit des zeichnerischen Gebildes nicht angesprochen (49% der Vp.n gefiel Tafel I am wenigsten) und entledigen sich ihrer Aufgabe durch möglichst knappe, mehr "feststellende" Deutungen, deren Mehrzahl von nüchternem Realitätssinn geprägt ist. Dabei bleibt ihre Vorstellung an primitiv-dingliche Umwelterfahrungen gebunden.

Stellen wir die phantasielos-karge Eindruckserfassung dem großen Anteil abstrakter und ästhetischer Formlösungen im WZT gegenüber, so wird deutlich, daß die Blässe und Unlebendigkeit, die das "Verhalten" der Asthmatiker überhaupt charakterisieren, bereits in der Art ihres Erlebens vorgebildet sind.

Von einer "Flachheit der Einbildungskraft" dürfen wir beim Asthmatiker allerdings nur dort sprechen, wo es sich um relativ neutrale, die seelische Tiefe

nicht berührende Eindrucksanlässe handelt, die ohne Schwierigkeiten bewältigt werden können.

In diesem Falle kommt es auch - wie die geringe Anzahl der gegebenen Formlösungen beweist - nur selten zu ausgesprochen begrifflich-distanzierter Eindrucksabständigkeit, die eine ausgeprägt intellektuelle Sensibilität voraussetzen würde, wie das frühreife Gebaren der asthmatischen Kinder und Jugendlichen sie vor-täuscht. Somit darf eine *a n l a g e b e d i n g t* starke Bewußtheit bei unseren Patienten nicht angenommen werden.

Andererseits ist nicht zu übersehen, daß eindeutig gefühlsbestimmte Auffassungsweise sich nur bei wenigen Vp.n durchsetzt und wir mit einer geringen Lebensunmittelbarkeit bei Asthmatikern rechnen müssen. Diese wird noch dadurch gefördert, daß Asthmatiker die Verarbeitung ihres Erlebens in erster Linie als eine Denkaufgabe betrachten, wodurch sogleich die Ratio in Bereitschaft gerufen und die ursprüngliche Einheit von Erleben und Verhalten durchbrochen wird.

Erst die 15-19 Jährigen zeigen eine größere subjektive Anteilnahme am Eindruckserleben, die im normalen Entwicklungsfalle bereits bei den 11-14 Jährigen ihren Höhepunkt haben sollte (negative Phase). Eine solche Retardierung phasentypischer Reaktionsweise deutet auf einen allgemeinen Entwicklungsrückstand, der sich auch im primitiven Inhalt der Antworten zum Ausdruck bringt.

Auf dem Hintergrund psychisch-geistiger Unterentwicklung muß auch der auffällige Rückgang beweglicher Eindrucksverarbeitung zugunsten eingeengt unelastischer Auffassungsweise in dieser Altersgruppe gesehen werden, welche eine auffallende Verfestigung und starre Fixierung der Aufmerksamkeit spiegelt.

Bemerkenswert ist noch die relativ große Anzahl dynamischer Lösungen (AG I: 16%; AG II: 24%; AG III: 31%), die wohl das Vorhandensein von Antriebskräften vermuten lassen; da jedoch auf die aktive Bewältigung der Umweltanforderungen verzichtet wird, betätigen sie sich mehr in Form regressiven Ausweichens vor denselben (häufiger Einfall: "Rutschbahn").

Der zarte Reiz, der von dem graphisch stark aufgelockerten Gebilde der *T a f e l II* ausgeht, ruft im Betrachter den Eindruck des Schwebenden, Leichten, Sanft-bewegten hervor und prüft seine sensible Ansprechbarkeit für feine Annuierungsqualitäten. An der Art seiner Reaktionen kann Aufgeschlossenheit, Ablehnung oder Stumpfheit gegenüber differenzierter sensorischer Berührung abgelesen werden. Daneben geben die Deutungen vor allem über die Richtung der

Empfindsamkeit, ihre Objekt- bzw. Subjektbezogenheit Aufschluß. Objektbezogene Empfindsamkeit würde gleichsam allseitige Spiegelung der Außenwirklichkeit im Innenbereich der Seele bedingen; subjektbezogene hingegen trifft eine Auswahl der Wahrnehmungen und nimmt jeweils diejenigen Teilaspekte ins Erleben, die einzig für das "Ich" von Bedeutung sind. Infolge egozentrischer Selbstsorge kann bei solchen Menschen die Sensibilität in eine Überempfindlichkeit und Verletzbarkeit umschlagen.

Tab. 2 Verarbeitung der Tafel II

Altersgruppe	Pathische Eindrucks Offenheit	Hypersensible Eindrucksabwehr	Inadäquate Eindrucksversachlichung
I	27%	17%	56%
II	21%	8%	71%
III	57%	10%	33%

Die Einfälle zu Tafel II sind ebenfalls nicht sehr zahlreich. Es werden meist eine, höchstens zwei Antworten gegeben, weshalb wir auf eine gesonderte Erfassung des Reaktionsablaufes verzichteten. Jedoch verdient die Tatsache Beachtung, daß dort, wo mehrere Lösungen vorliegen, die Eindrucksverarbeitung durchgängig von emotionaler Offenheit der Anmutung gegenüber zu versachlichender Einengung des Blickfeldes fortschreitet und mithin ein starkes Bedürfnis nach verstandesmäßiger Einordnung erkennen läßt.

Eine überaus zarte sensible Ansprechbarkeit ist eines der dominierenden Wesensmerkmale der Asthmakinder. Sie tritt jedoch nur bei den Pubertenten in einer der Vorlage angemessenen Weise in Erscheinung und bleibt bei den jüngeren Probanden völlig abgedeckt.

Daß in AG I die konkret-dinglichen Einfälle überwiegen, ist wohl der Hauptsache nach durch die altersentsprechende Sachbezogenheit mitbestimmt. Wenn es jedoch bei Vorlage der Tafel häufig zu Äußerungen des Befremdens kommt, so läßt diese Tatsache auf eine Empfindsamkeit schließen, die gerade wegen ihrer allzu feinen Schwingungsfähigkeit als Beunruhigung erfahren wird. Auf eine Labilität und Bewegtheit der Grundsicht geben auch die in allen Altersgruppen zahlreichen

dynamischen Sach- und Bildlösungen einen Hinweis.

Bei denjenigen Vp.n der AG I, die sich gelöst dem feinen Eindruck überlassen können, wird häufig die Anmutung von einem Unlusterlebnis begleitet (bei 50%). Einfälle wie: "das regnet's" spiegeln eine depressive Tönung der Lebensgrundsicht wieder und bewegen sich inhaltlich in unmittelbarer Nähe jener Antworten, in denen eine hypersensible Abwehr der Anmutung sich offen durchsetzt. In einem Alter, in dem sich das gesunde Schulkind gerade durch seine Robustheit, Widerstandskraft und Stabilität auszeichnet, müssen wir beim Asthmatiker mit ungewöhnlicher Verletzbarkeit und mimosenhafter Empfindlichkeit rechnen.

In AG II lassen die Deutungen eine der beginnenden Reifezeit gemäße gesteigerte Aufgeschlossenheit für die sensible Berührung vermissen. Statt dessen erreicht die stückhaft-gegenständliche Auffassung bei unseren Probanden hier ihren Höhepunkt und verweist somit auf eine Verzögerung des Pubertätseintritts. Eine positive Seite der rationalen Verfestigung ist der mit ihr gewonnene Schutz gegen die Überempfindlichkeit, die dadurch in dieser Gruppe weniger störend in Erscheinung tritt.

Erst bei den 15-19 Jährigen kommt die Feinfühligkeit des Pubertenten voll zum Durchbruch. Jetzt sind die Deutungen nuanciert und gefühlsdurchtönt, wenn sie auch in der Mehrzahl - der Eigenart der Asthmakranken entsprechend - kritisch überwacht bleiben.

Gegenüber den beiden ersten Bildvorlagen gibt T a f e l III mit ihrer kontrastierenden Farbstellung von Schwarz und Rot sowie wegen ihrer bizarren Formen weit mehr Anlaß zu phantasievoll-lebhaften Vorstellungen, die aus der emotionalen Mitte der Persönlichkeit oder aber aus ihrer affektiven Erregbarkeit gespeist sein können und so über das Vorherrschen des einen oder anderen Bereiches in der Charakterstruktur des Probanden Aufschluß geben. Als eine der Vorlage inadäquate Reaktion bezeichnet V e t t e r die verdinglichende Auffassung, die in der Regel das Rot unbeachtet läßt und in ihrer starren rationalen Gebundenheit eine bestehende Desintegration von Oberbau und Grundsicht nahelegt. Diese ist auch dort zu vermuten, wo affektive Aufwallungen ohne Gefühlsdurchdringung bleiben, sich gleichsam selbständig machen und in Angst umschlagen.

Tab. 3 Verarbeitung der Tafel III

Alters- gruppe	Integrierter Verarbeitungsmodus		Desintegrierter Verarbeitungsmodus	
	Gefühlser- regbarkeit	Gefühlsdistan- ziertheit	affektive Bedrängnis	Abspaltung der Grundschrift
I	8%	54%	30%	8%
II	13%	55%	29%	3%
III	17%	50%	20%	13%

Die quantitative Reichhaltigkeit der zu dieser Vorlage gegebenen Deutungen spricht für eine nachhaltige emotionale und affektive Ansprechbarkeit unserer Probanden, die sich bei den ersten beiden Tafeln hinter dem Schutzwall rationaler Kontrolle verbarg und nun - provoziert durch den starken Anreiz von Form und Farbe - durchbricht. In der Qualität der Antworten und im Verlauf der Eindrucksverarbeitung wird jedoch deutlich, daß die gefühlsmäßige und affektive Ansprechbarkeit nicht von einem gleicherweise intensiven und reizadäquaten Bewältigungsvermögen getragen wird.

Im ganzen gesehen bleibt in allen Altersgruppen die Spontaneität des unmittelbaren Gefühlsausdruckes gebremst, so daß von einer introversen Gefühlsverhaltenheit der Asthmakranken gesprochen werden muß. Die Mehrzahl der Patienten halten ihre unterschwellige Gefühlserregung mittels rationaler Kontrolle in bewußtseinsmäßiger Distanz. Die in solchem Verhalten spürbare intellektuelle Abwertung des vitalen Lebensgrundes, dessen Ansprüche offenbar vom Bewußtsein als Gefahr empfunden und deshalb ignoriert werden, ist besonders charakteristisch für unsere Kranken.

Bei einer relativ großen Gruppe von Patienten wird in schreckhaften Einfällen die Beunruhigung der Grundschrift und das Bestreben nach Befreiung aus der nicht bejahten vital-vegetativen Abhängigkeit deutlich. Eine ambivalente Einstellung zum Geschehen der Seelentiefe wird hier zur Ursache einer psy-

chischen Gespanntheit, in der die wesensmäßige Gegensätzlichkeit von Oberbau und Grundsicht sich in ein Widersachertum verkehrt, aus dessen unentschiedenem Kampf die Angst als Zentrum äußerster affektiver Erregtheit aufbricht. Sie ist es, die nun an die Stelle der integrierenden Gefühlsfunktion tritt. In dem Maße die Patienten mit zunehmendem Alter infolge rationalbewußter Kompensierung in der Lage sind, eine Scheinbewältigung ihrer Angst zu leisten, wächst die Gefahr, daß die vitalen Impulse vom Zusammenspiel psychischer Kräfte ausgeschlossen werden, was die endgültige Desintegration der Persönlichkeit zur Folge haben muß.

Die angstbesetzte Vorstellungswelt des Asthmatikers lenkt seine Phantasie in ausschließlich egozentrische Bahnen und behindert ihre produktive Entfaltung. Statt dessen wird die Einbildungskraft in den Dienst der Selbstsicherung und der Flucht in eine Scheinwirklichkeit gestellt.

Nach dem erregenden Eindruck der Tafel III ist auf der T a f e l IV mit ihrer dominierenden Grün-Gelb-Färbung eine beruhigende Anmutungsqualität vorherrschend, während die braunen Balken des Vordergrundes zugleich bewegte oder auch rational-abständige Deutungen anregen. Wegen der in der Vorlage angelegten Diskrepanz von Hell und Dunkel ist für die diagnostische Beurteilung der Lösungen die unwillkürliche Bevorzugung des einen oder anderen Farbtones für die Determination des Einfalls von Bedeutung. Er gewährt Rückschlüsse auf fröhlich-helle oder depressiv-dunkle Lebensgrundstimmung.

Hinsichtlich der Eindruckserfassung unterscheiden sich Probanden mit ganzheitlich-gefühlsgetragenen, in der Regel vom gelb-grünen Hintergrund der Tafel ihren Ausgang nehmenden Deutungen von solchen, deren kritisch-reflexive Einstellung auf das braune Gebilde des Vordergrundes anspricht und so meist in detaillierender Feststellung oder Beschreibung steckenbleibt. Wegen der Häufigkeit physiognomischer Bildlösungen, in denen eine "Beunruhigung der Tiefenschicht" sich kundtut, wurde bei der Auswertung auch dieser Gesichtspunkt beachtet.

1) Vetter, A. : 1. c., S. 43

Tab. 4 Verarbeitung der Tafel IV

Alters- gruppe	Auffassungs- modus		Gestimmtheit des Lebensgefühls		Beunruhigung der Grundschicht (depressive Verstimmung!)
	ganzheit- lich gefühls- getragen	detail- liert rational	gehoben	gespannt	
I	46%	54%	19%	81%	35%
II	50%	50%	29%	81%	26%
III	50%	50%	13%	87%	43%

(Die zu Tafel IV gegebenen Antworten wurden unter jedem der drei voneinander unabhängigen Aspekte ausgewertet.)

Die ausdrückliche Bevorzugung dieser Vorlage, für die sich die Probanden der Altersgruppen I und II aussprechen, scheint ihrer relativ "neutralen" Anmutungsqualität zu gelten, die weder einseitig rationale Begriffsfindung noch affektive oder emotionale Erregung herausfordert, sondern ein ruhiges Verweilen beim Eindruck gestattet. Die Eigenqualität der Vorlage trägt gleichsam dem psychischen Ruhebedürfnis des Asthmatikers Rechnung, wodurch seine Bereitschaft zu ganzheitlich-gefühlsgetragener Eindruckserfassung gesteigert wird. Es hat den Anschein, als ob er es nun wagen könne, unmittelbar zu reagieren. Bezeichnend ist, daß der Asthmatiker gerade dort, wo er sich im Hinblick auf Verstandes- oder Gefühlsleistungen subjektiv nicht überfordert fühlt, ein wesentlich ungehemmteres und einheitlicheres Verhalten zeigt. So gesehen darf die Bevorzugung der Tafel auch als Sehnsucht nach gelöster "Gefühlsenthobenheit" interpretiert werden, welche von den Patienten jedoch kaum realisiert werden kann.

Zu einer synthetischen Gesamterfassung der Tafel vorzudringen bleibt etwa der Hälfte aller Probanden, deren Aufmerksamkeit vor allem durch den dunklen Bildvordergrund gefesselt wird, versagt. Die Trübung des Lebensgefühls, welche hier sichtbar wird, ist u. E. nicht nur krankheitsbedingt, sondern wohl auch Ausdruck einer permanenten psychischen Konfliktsituation.

Von ihr gibt die Häufung physiognomischer Bildlösungen beunruhigenden Inhaltes Zeugnis. Hier offenbart sich eine Ambivalenz der Antriebsimpulse, die Tendenz zur Selbstaggression wie auch eine solche nach Aggressionsentladung, welche die affektive Zwiespältigkeit der Asthmatikerpersönlichkeit unterbaut.

Bei AG III macht sich eine verstärkte Depressionsneigung bemerkbar. Sie bestätigt den bisherigen Befund der Pubertätsverzögerung. Labilität des Selbstgefühls und Schwäche des Eigenmachtgefühls - die Charakteristika der negativen Phase, erreichen bei den Probanden dieser Altersgruppe ihren Höhepunkt und sind damit Indikator eines seelisch-geistigen Entwicklungsrückstandes.

Nach V e t t e r unterscheidet sich die Eigenqualität der T a f e l V von derjenigen der Tafel III vor allem durch ihre mangelnde Konturiertheit und die dadurch entstehende größere Unentschiedenheit der Formen sowie durch ihre raumfüllende Farbgebung. Beide bestimmen in der Regel eine große Gefühlsunmittelbarkeit der Anmutung, weshalb gerade das Ausweichen in abständige Eindrucksverarbeitung für die diagnostische Persönlichkeitsbegutachtung einen wichtigen Fingerzeig gibt. Einen Sonderfall gedanklicher Durchdringung des Eindrucks stellt seine introverse Verarbeitung (Einfall: "Höhle") dar, in welcher sich eine verstärkte Neigung zu subjektbezogener Reflexion ankündigt.

Hinsichtlich ihres Anteils am affektiv-emotionalen Geschehen streuen die Einfälle von stimmungsgeladener, emotional-erregter bis zu rational-verfestigter Auffassung und spiegeln in mehr fließend-harmonischer oder abrupt-sprunghafter Aufeinanderfolge den habituellen Verlauf der inneren Eindrucksverarbeitung wider, der weitgehend vom Grad der psychischen Integriertheit einer Persönlichkeit abhängig ist.

Tab. 5 Verarbeitung der Tafel V

Alters- gruppe	Tiefgreifende Gefühls- aufwühlbarkeit	Stimmungs- hafte Gefühlsan- sprechbarkeit	Gefühlsab- ständigkeit	Introverse Gefühlsver- haltenheit
I	28%	21%	42%	9%
II	38%	36%	21%	5%
III	43%	30%	27%	0%

Die Anzahl der zu Tafel V vorgebrachten Ausdeutungen ist im Durchschnitt größer als bei den übrigen Bildvorlagen. Um so mehr muß Beachtung finden, daß die prozentuale Zugehörigkeit der Lösungen zu den verschiedenen Reaktionsgruppen immer nur die dominierende Auffassungsweise des Probanden zum Ausdruck bringt. Die übrigen Einfälle hingegen, mit denen er in einen anderen Auffassungsmodus überwechselte, treten nicht in Erscheinung.

Die bisherigen Untersuchungsbefunde werden dahingehend ergänzt, daß aufgrund ihrer Reaktionen bei dieser Tafel asthmakranke Jugendliche insgesamt eine untergründige, stark wirksame Gefühlsirritierbarkeit aufweisen. Ihre Vorstellungen sind von Erschrecken durchzittert. Der erregende Eindruck läßt die Probanden gleichsam erstarren, so daß jeder Ansatz einer echten Verarbeitung schon im Keim erstickt wird. Die aus der unbewußten Bilderwelt ins Bewußtsein einbrechenden Anmutungen werden emotional nicht durchlebt und verbleiben so in ihrer angsterregenden Anonymität.

Die geringe Inanspruchnahme des Gefühls bei der Erlebnisverarbeitung bewirkt aber zwangsläufig seine Unterentwicklung und mangelnde Ausdifferenzierung. Bei aller emotionalen Erregbarkeit fehlt es den Patienten an echter Erlebnistiefe.

Dies ist auch die Ursache dafür, daß bei Asthmatikern die Phantasie ihrer vermittelnden Funktion zwischen gefühlsgetragener Innenerfahrung und geistiger Bewußtheit nicht gerecht zu werden vermag. Zwar leiden die Patienten weni-

ger unter tatsächlicher Einfallslosigkeit als vielmehr unter dem Unvermögen, ihre Einfälle zu äußern, sie lebendig zu gestalten. Indessen ruft gerade die dadurch entstehende Stauung ihres inneren Erlebens, die Unfähigkeit seiner Bewältigung, wiederum Angst hervor.

Um sich gegenüber dem Chaos ihrer Empfindungen abzuschirmen, unternehmen die Kranken den krampfhaften Versuch, sich in rationale Distanziertheit zurückzuziehen. Daß er letztlich mißlingt, zeigen die schockhaft-erregten Einfälle, die unvermittelt neben extrem rational-verfestigten stehen, um ebenso überganglos von erneutem Durchbruch affektiver Beängstigung abgelöst zu werden.

Allerdings zeigt sich bei AG III eine gewisse Auflockerung des Gefühlslebens, in der sich wiederum die Pubertätsentwicklung abzeichnet.

Einen interessanten und nicht unwichtigen Nebebefund stellt das seltene Auftauchen oder völlige Fehlen introverser Deutungsinhalte dar. Dies darf wohl als Anzeichen dafür gelten, daß die für den Asthmatiker bezeichnende Gefühlsverhaltenheit nicht einer echt introversen Einstellung entspringt, sondern in einer Expansionshemmung begründet ist. Diese verhindert aber geradezu die pubertäts-typische Abblendung der Außenwelt und erschwert somit dem jugendlichen die innere Auseinandersetzung mit sich selbst. Asthmakranke Pubertenten sind nicht wie die Scheu ihrer Verhaltensweise vermuten lassen könnte - in stärkerem Maße introvers gebunden als gesunde Jugendliche. Sie sind vielmehr dadurch gekennzeichnet, daß es ihnen an der haltgebenden Mitte fehlt, von der aus sie einen lebendigen Bezug zu sich selbst oder zum Anderen aufnehmen könnten.

Die Besonderheit der T a f e l VI liegt in der Eigenart der Zusammenstellung wesentlich verschiedenartiger Farb- und Formelemente, die dem Anmutungsgehalt der Vorlage den Charakter der Zwiespältigkeit verleihen und den Betrachter zu gefühlhaft-phantastischen Ganzdeutungen wie auch zu rational-kontrollierten Detaillösungen anregen.

Dementsprechend ist für die Begutachtung die bevorzugte Wahl von Bild- oder Formlösungen von Belang, in welcher sich sinnliche Unmittelbarkeit oder bewußtseinsmäßige Distanziertheit verraten. Als inadäquate Verarbeitung hat nach V e t t e r die Ausdeutung als "Innenraum" zu gelten, die auf gesteigerte Introversion schließen läßt.

Tab. 6 Verarbeitung der Tafel VI

Alters- gruppe	phantasievoll gefühlsbestimmt	nüchtern reflektiert	introvers
I	23%	70%	7%
II	21%	66%	13%
III	17%	63%	20%

Die versachlichende Bremsung der schöpferischen Phantasietätigkeit wird in den quantitativ reichhaltigen, inhaltlich aber stereotypen, überwiegend nüchternen Einfällen zu Tafel VI noch deutlicher. Bei den meisten Probanden nimmt die Deutung von den konturierten Gebilden des Vordergrundes ihren Ausgang und befreit sich auch im weiteren Verarbeitungsverlauf nur selten aus der Fessel konkreter Anschauung. Darin bezeugt sich eine seelisch-geistige Unbeweglichkeit, infantile Primitivität der Vorstellungen, die in der Ausklammerung und Verdrängung elementar-sinnenhafter Vorstellungskraft ihren Bedingungsgrund hat. Die der Angstbewältigung dienende Verintellektualisierung wird zur Barrikade, die den Zugang zur unbewußten Bilderwelt versperrt und so zu einer Entfremdung der Persönlichkeit vom eigenen Lebensgrund führt.

Von hier her wird verständlich, daß gerade in Altersgruppe III die Häufung komplexhafter Einfälle von einer nachhaltigen Bedrohung aus unbewußten Seelentiefen spricht.

In die gleiche Richtung weist auch die Zunahme introverser Lösungen, meist beängstigenden Inhaltes, in denen sich ein durch Abspaltung vom Lebensgrund isoliertes und gefährdetes Bewußtsein zum Ausdruck bringt.

Das Ergebnis des Deutungstests läßt sich dahingehend zusammenfassen, daß der verstandesgesteuerten Erfassung der Eindrücke gegenüber gefühlhafter Unmittelbarkeit der Vorzug gegeben wird, wodurch die emotionale Anteilnahme am Erleben abgedeckt bleibt. Hinter einer Verhaltenheit des Gefühls rufen unterdrückte und nicht gefühlsintegrierte affektive Erregungen beträchtliche

Spannungen hervor, die auch durch forcierten rationalen Einsatz nicht bewältigt werden können.

Zeichentest

Der WZT ist als Hilfsmittel für die strukturspsychologische Erhellung der Gesamtpersönlichkeit bestimmt. Seine Deutung macht sich die akzentuierende Erfassung der verschiedenen Strukturelemente zur Aufgabe und erfordert die Einzelinterpretation jedes Tests. Diese erscheint auch deshalb unentbehrlich, weil erst die Zusammenschau der aus der Analyse der graphischen Merkmale gewonnenen Einsicht in die Artung motions-tätigen Verhaltens mit der sensorischen Auffassungs- und Verarbeitungsweise der vorgegebenen Zeichen und den aus der unbewußten Seelentiefe aufsteigenden Bildeinfällen eine zuverlässige Persönlichkeitsdiagnose sichert.

Ein solches Auswertungsverfahren ist aber bei der Vielzahl unserer Patienten unmöglich. Wir müssen uns deshalb wieder mit der Darstellung einiger quantitativ faßbarer Auffassungs- und Gestaltungsmerkmale begnügen.

Wenn wir dabei nicht auf das von Wartegg selbst vorgeschlagene Auswertungsschema zurückgreifen, sondern uns an die in den Vorlesungen und Übungen von Prof. Vetter¹⁾ angeregte Deutungsmethode halten¹⁾, so geschieht es deshalb, weil wir trotz der im Rahmen dieser Arbeit unzugänglichen Erfassung von Einzelmerkmalen dem Aussagegehalt und Gesamteindruck des jeweiligen Bogens möglichst nahe bleiben wollen.

Die Zeichentests der 7-10 J ä h r i g e n fallen zunächst durch ihre äußerst spärliche zeichnerische Ausgestaltung auf. Die Fortführung der vorgegebenen Anfangszeichen ist von dürftiger Kargheit; bei der Behandlung der Zeichenfläche beschränken sich die Probanden auf einen möglichst engen Raum und wenige andeutende Konturen. Die Kleinheit der vorgegebenen Zeichenfelder, die von den lebensprühenden Draufgängern dieser Entwicklungsphase normalerweise eher als unliebsame Begrenzung ihres großen Bewegungsdranges empfunden

1) Vgl. Renner, Maria: "Der Wartegg-Zeichentest", München 1953

den wird, scheint für die Asthmakinder den Charakter angsterregender Leere und Weite zu haben, in die tätig vorzustößen sie sich scheuen.

Desgleichen wird in der vielfach gestörten Strichführung (zaghaft-zittrig oder krampfhaft-forciert) eine allgemeine Unsicherheit deutlich, die sowohl den Vitalbereich als auch die seelisch-geistigen Funktionen erfaßt hat.

Fragen wir nach der Ursache dieser Unsicherheit, so drängt sich zunächst die Vermutung vermindelter Vitalpotenz auf. Mit ihrer überaus zarten Strichführung gleicht etwa die Hälfte dieser Probanden jenen lebensgefährdeten Pflanzen, die mit allzu feinen Wurzeln ins Erdreich hinabgreifen und deshalb keine rechte Standfestigkeit haben. Gesellen sich zur Feinheit des Striches noch die häufige Unterbrechung und - in neuem Anlauf gleichsam - Wiederaufnahme der Zeichenbewegung, so geben sich darin nicht allein verminderte Spontaneität des ohnehin schwachen Antriebsimpulses, sondern auch vermehrte Aufmerksamkeitszuwendung zu erkennen. Eine frühreife intellektuelle Diszipliniertheit nimmt diesen Kranken ihre kindliche Unkompliziertheit. An die Stelle natürlicher Weltoffenheit des gesunden Altersgenossen tritt bei ihnen eine Neigung zur Abkapselung von der Umgebung und zur Eigenbrödelei. Die dadurch bedingte Kontaktunfähigkeit der Kinder findet teils in der Nichteinbeziehung der Anfangszeichen in die Darstellung, teils in unzureichlicher Ausformung der Bildinhalte ihren symbolischen Niederschlag.

Schwäche des vitalen Lebensgrundes ist jedoch nur bei einem Teil der asthmatischen Kinder die tiefere Ursache ihrer allgemeinen Unsicherheit. Bei einer anderen Gruppe von Patienten kann aufgrund der in ihren Zeichenbogen feststehbaren Druckstärke auf eine durchaus gesunde Antriebskraft geschlossen werden. Als Bedingungsgrund des fehlenden Selbstvertrauens kommt bei ihnen in Betracht, daß kleinkindlich-ungelenkter Ablauf der Bewegung eine Bremsung der vitalen Impulse zum Vorschein, die ihre Wurzel offenbar nicht in der rationalen Überwachung der Motorik als vielmehr in einer Störung des Selbstgefühls hat. Die Bogen dieser Kinder wirken infantil und sind in ihrer extremen Dürftigkeit denen von Schwachbegabten vergleichbar. In der Unfähigkeit der Patienten, die einfachsten Gegenstände auch nur annähernd wirklichkeitsgetreu wiederzugeben, zeigt sich eine Unterentwicklung des emotionalen Realitätsbezuges, die sich auf die Gesamtpersönlichkeit als regressive Fixierung auswirkt. Die vitalen Energien bleiben bei den Kindern dieser Gruppe von der seelisch-geistigen Dynamik abgespalten. Unausbleibliche Folge dieser Antriebsblockierung ist eine Verkümmierung der Erkenntnis- und Willensfunktionen, die trotz durchschnittlicher Intelligenz in ihrer Leistungskapazität erheblich beeinträchtigt werden.

Das Mißverhältnis von Oberbau und Grundschicht, das bei den beiden eben be-

sprochenen Patientengruppen deutlich wurde, ist nun beim Asthmatiker bereits in der Grundschrift vorgebildet, insofern dort die Polspannung von passiver Beeindruckbarkeit und aktiver Entladungsfähigkeit unausgeglichen ist.

Für eine überaus feine sensorische Empfindsamkeit unserer Probanden spricht die Sicherheit, mit der die Anfangszeichen in ihrer Eigenqualität erfaßt und ihrer runden oder eckigen Formgebung entsprechend weitergeführt werden. Selbst wo ihre zeichnerische Verarbeitung nicht gelingt oder es lediglich zu perseverativer Wiederholung des Zeichens kommt, beweisen die nachträglichen Bildbenennungen, daß ihr Anmutungsgehalt ein ihm entsprechendes innerseelisches Echo gefunden hat. Überdies kündigt sich in der zarten Behandlung des Zeichens 7 große sensible Einfühlungsfähigkeit an.

Gegenüber der differenzierten Rezeptivität ist beim asthmatischen Kind die Ausbildung ihres motorischen Gegenpoles vernachlässigt. Gerade die Kleinheit seines Aktionsradius muß sich aber in einem Alter, in dem das Kind noch weitgehend auf das unmittelbare Ausleben seiner Antriebe angewiesen ist, auf die seelische Entwicklung besonders gefährdend auswirken. Kraft seiner intellektuellen und geistigen Fähigkeiten eine Bewältigung, d.h. echte Verarbeitung der Eindrücke herbeizuführen, ist es jetzt noch nicht in der Lage. So muß zwangsläufig die an sich positive sensorische Empfänglichkeit, wenn sie ständig des Bewegungsausgleiches und damit der ihr gemäßen Ausdrucksmöglichkeit entbehrt, in eine sensitive Beunruhigung umschlagen, die sich im affektiven Erleben als Angst manifestiert.

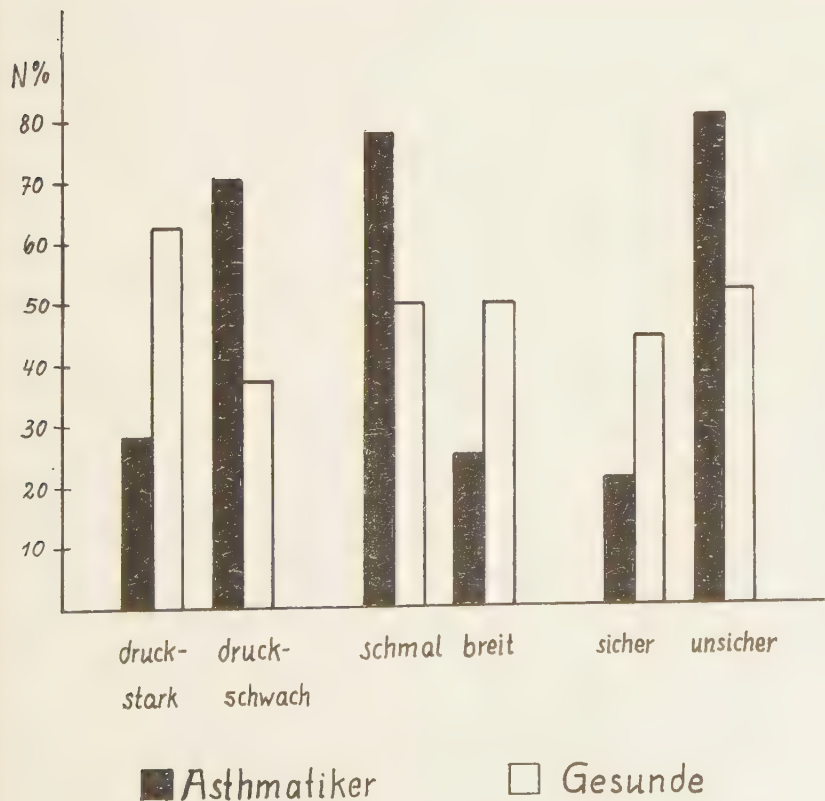
Die Testinterpretation wird bei den 11-14 J ä h r i g e n durch die Tatsache des phasentypischen Prozesses seelischer Umstrukturierung erschwert. Schon bei gesunden Jugendlichen dieses Alters müssen wir mit einer psychischen Labilität rechnen, die sich selbstverständlich im Test auswirkt. Die psychische "Vollkommenheit", die normalerweise die letzte Phase der späten Kindheit charakterisiert, weicht jetzt einer allgemeinen Desintegration des psychischen Gefüges, so daß wir eine Disharmonie, ein Gegeneinander von Antrieben, Gefühlen etc. vorfinden, welche - sofern sie sich im Rahmen der allgemeinen Norm halten - noch keinerlei Anzeichen für eine seelische Abartigkeit geben. Um so mehr kommt es unserer Untersuchung zugute, daß für diese Altersgruppe ein Vergleichsmaterial vorliegt, die Zeichentests von 550 10-14 jährigen Knaben¹⁾, die ebenfalls nach der Methode V e t t e r - R e n n e r aus-

1) Rhodius, Sieglinde: "Entwicklungspsychologische Untersuchungen mit dem Wartegg-Zeichentest bei 10-14 jährigen Schülern." Wissenschaftl. Hausarbeit zur Zulassung f. d. Diplom-Vorprüfung in Psychologie, München WS 1953/54

gewertet wurden. Die Ergebnisse von R h o d i u s setzen uns in die Lage, anhand der Abweichungen von diesen als "normal" zu bezeichnenden Testbefunden asthma-spezifische Eigenarten dieser Gruppe herauszuarbeiten.

Die bereits bei den 7-10 jährigen Asthmatikern festgestellte seelische Labilität und Unsicherheit erfährt bei den 11-14 jährigen eine Zunahme, die mit der beginnenden Pubertätsproblematik allein nicht zureichend erklärt ist. Die Gegenüberstellung der "gesunden" und der "asthmatischen" Jugendlichen hinsichtlich der graphischen Behandlung der Zeichenbogen gibt ein eindrucksvolles Bild von der erhöhten Störbarkeit und Gestörtheit der Letzteren.

Tab. 7 Strichcharakter bei asthmakranken und gesunden Probanden



Vermehrte Druckschwäche und Unsicherheit des Striches sind in den Bogen der Asthmatiker Indikatoren für eine gesteigerte Irritierbarkeit des Gefühls. Einen Versuch, die durch die Überempfindlichkeit gegebene habituelle Beunruhigung abzuwehren, stellt der allseitige Rückzug aus freudiger Lebensbereitschaft, d. h. Erlebnis- und Handlungsbereitschaft, in eine seelische Schutzhaltung dar, die einseitig auf das Ziel der Ichsicherung ausgerichtet ist. So gleicht der Asthmatiker einem Kämpfer, der sich den Gefahren der Auseinandersetzung mit dem vermeintlichen Feind durch defensive Abschirmung und Ausweichmanöver zu entziehen sucht. Ist der überwiegend schmale Strich Ausdruck seiner Feinfühligkeit bei der Begegnung mit dem Außen, so zeigt sich in ihm doch auch ein - freilich unbewußtes - Bestreben, die Tür zur eigenen Innerlichkeit nur einen Spalt weit zu öffnen, um so von vornherein eine Auswahl dessen, was in den Erlebnisbereich aufgenommen werden kann, zu treffen. Diese künstlich geschaffene "Isolierung" vermag aber lediglich eine scheinbare Hilfe bei der Bewältigung des Eindruckserlebens zu leisten. Denn je ängstlicher er sich von der Außenwelt distanziert, um so weniger können sich in ihm die emotionalen Kräfte zu einer gesunden Erlebnisverarbeitung entfalten. Sie müssen vielmehr verkümmern, weil sie ausschließlich in den Dienst der Selbstsicherung gestellt werden. So ist der asthmatische Jugendliche auf ständiger Suche nach Geborgenheit, die er - weil er sie in sich selbst nicht findet - teils im infantilen Wunsch nach einer engen Bindung ans Elternhaus, also in einem aus egozentrischer Perspektive betrachteten "Außen" ¹⁾, teils durch Überspringen und Ignorieren der sein Erleben begleitenden Emotionen und Einordnung derselben in ein gefühls- und affektabständiges Gedankengebäude zu realisieren trachtet. Es findet hier eine Verintellektualisierung des Anmutungserlebens statt, die mit echter Sachlichkeit nichts zu tun hat. Es ist bezeichnend, daß die Anzahl der Sachlösungen in der Vergleichsgruppe um 10% höher liegen als bei den Asthmatikern, bei Letzteren also ein der Dingwelt adäquater Realbezug seltener zustande kommt. Nehmen wir hinzu, daß bei den Asthmatikern 13% mehr Formlösungen zu verzeichnen sind als bei "Normale", so ist das wiederum ein Hinweis auf eine Bewußtseinsabständigkeit, die den Kontakt mit der Wirklichkeit vernachlässigt und es vorzieht, sich hinter der Unantastbarkeit von Illusionen zu verschanzen. Sind in der Untersuchung von R h o - d i u s die Formlösungen bei den 10 J ä h r i g e n noch am zahlreichsten, während die bei den älteren Kindern einen konstanten Abfall zeigen, so dürfen wir vermuten, daß sie nicht nur für introverse Distanzierung und rationale Überwachung, sondern auch für Kindlichkeit im Sinne wenig eigenständiger, emotional durchdrungener Verarbeitung signifikant sind. Bei den 11-14 J ä h r i g e n deuten sie auf die Entwicklungsrückständigkeit unserer Probanden, die sich in das Ge-

1) Hiervon geben z. B. die häufigen Hansdarstellungen in Feld 4 Zeugnis.

wand formaler Pseudo-Geistigkeit kleidet. Eine rationale Überstülpung der gesteigerten Sensibilität ist zwar für die beginnende Pubertät allgemein charakteristisch, jedoch leistet ihre Übersteigerung beim Asthmatiker einer Entfremdung von den eigenen Empfindungen und Gefühlen Vorschub, die an das schizoide Persönlichkeitsbild erinnert. Während auch der gesunde Pubertent Spielball widerstreitender Stimmungen und Antriebe, Gefühlseregungen, Interessen und Urteile ist und sich in beständiger Auseinandersetzung mit ihnen und somit mit sich selbst befindet, bleibt beim asthmatischen Jugendlichen, der aufgrund seiner inneren Unsicherheit und Angst nicht in der Lage ist, den turbulenten Einbruch neu erwachender Kräfte mit sich geschehen zu lassen, diese Problematik unterschwellig. Sein Wesen ist eher von Steifheit und Starre als von Übermut gekennzeichnet (nur 3% dynamische Sachlösungen im Vergleich zu 16% bei den normalen Jugendlichen), und das "Flegelalter" tritt wenig in Erscheinung.

Die Abriegelung und Stauung der Antriebe, die weder im Gefühlsbereich noch im geistigen Oberbau Aufnahme finden, kommt in den Bildeinfällen vieler Tests deutlich zum Ausdruck. Inhalte wie "Mauer", "Zaun", "Löwe hinter Gittern" in Feld 3 lassen eine Drosselung der Expansionskraft erkennen, ebenso die vielen formalen oder undynamischen Lösungen in Feld 5. Dieser Tatbestand läßt vermuten, daß es den Asthmatikern an Durchsetzungskraft und vital fundierter Willensenergie fehlt, daß sie zwar "wollen", ohne aber die für die Realisierung dieses Wollens notwendigen Kräfte zum Einsatz bringen zu können.

Eine Diskrepanz von Wollen und Können, die in erheblichem Leistungsschmerz sichtbar wird, hat beim Asthmatiker ihre Ursache in der Gebundenheit der Antriebskräfte bei der Aufgabe notdürftiger Beherrschung und Abdeckung des zentralen Angst- und Unruheherdes, während gerade das nicht ausgelebte Expansionsbedürfnis wiederum zum Entstehen neuer Angst beiträgt und so dem Jugendlichen der Ausweg aus diesem *circulus vitiosus* versagt bleibt.

Zusammenfassend dürfen wir feststellen: in den Zeichentests dieser Altersgruppe wird eine ausgeprägte psychische Desintegration deutlich. Der Bereich des Lebensgrundes ist vom emotionalen und geistig-bewußten Erleben und Verhalten weitgehend ausgeschlossen. Die intellektuelle Steuerung der Persönlichkeit wird forciert, ist den realen Umwelthanforderungen nicht angepaßt und entbeht darum der Lebendigkeit.

Bei den Testerläuterungen der 15-19 J ä h r i g e n mögen wenige Hinweise genügen, weil die Ergebnisse im Wesentlichen die übrigen Befunde erhärten, wenn auch bei Überschau der Zeichenblätter eine bedeutend harmonischere Gestaltung

häufigere Verwendung des tonigen, breiten Striches, große Formen und Zunahme von Schattierungen den Eindruck vermehrter Reichhaltigkeit und Differenziertheit bewirken und dadurch die Störungsmerkmale in den Hintergrund treten lassen. Die Analyse der Einzeltests lenkt jedoch den Blick auf dieselbe, jetzt hinter einer Fassade verfestigter rationaler Steuerung und erhöhten Geltungsstrebens sich verbergende zentrale Gefühlsunsicherheit, die dem entwicklungspezifisch normalen Übergang von einer mehr introversen zu einer vorwiegend extraversen Einstellung im Wege steht und damit das für dieses Alter charakteristische erneute Hin-zur-Welt, die aus der eben entdeckten personalen Mitte heraus sich entfaltende Kommunikationsbereitschaft, zu ersticken droht. Die Introversionsmerkmale erfahren in diesen Bogen sogar eine Steigerung, die vermuten läßt, die eigentliche Pubertätsproblematik komme erst in diesem Alter bei den Asthmatikern voll zum Austrag. Allerdings können Breite des Striches und liebevolles Ausschmücken kleinster Details doch nicht darüber hinwegtäuschen, daß der Erlebnisbereich der Probanden eingeengt und in der Hauptsache auf die gefühlsabständige Dingwelt beschränkt bleibt, also eine emotionale Auseinandersetzung mit den Inhalten des Erlebens - das wesentliche Kennzeichen der Pubertät - nicht stattfindet. Vielmehr dürfen wir in dem intellektuellen Überspielen der Anmutungsqualitäten und den geschlossenen, durch scharfe Konturen vom Hintergrund sich abhebenden Formen den Niederschlag einer Pseudo-Introversion erblicken, die weniger aus der Pubertätssituation als aus dem Faktum nicht geglückter mitmenschlicher Bezugnahme verständlich wird. Nehmen wir das Zeichenfeld als den "sozialen Raum", in den der Zeichner sich mit seiner Gestaltung hineinbegibt, so ist das "Kleben" am Anfangszeichen symptomatisch für die Isolierung und mangelnde Kontraktfähigkeit des Asthmikers. Da es sich beim asthmatischen Jugendlichen eben nicht um jene echte, pubertätsbedingte Introversion handelt, sondern bereits um eine Fixierung der im Verlauf seiner Entwicklung immer stärker in den Vordergrund getretenen egozentrischen Gefühlsverhaftung, steht zu erwarten, daß er auch in der späteren Adoleszenz die pseudo-introverse Einstellung nicht überwinden wird.

Beachtenswert ist die durchaus "gekonnte" rationale Anpassung, die ihrer Unechtheit wegen in Wirklichkeit Flucht in eine illusionäre Schein- und Wunschwelt darstellt, in welcher man es nun nicht nötig hat, von der an sich stark ausgeprägten Neigung zur Selbstkritik Gebrauch zu machen. So wird verständlich, daß die Kluft zwischen angsterfüllter Selbstunsicherheit und zur Schau getragenen Erwachsenengetreuen dem Bewußtsein verborgen bleibt.

Die Phantasietätigkeit, die im seelischen Reifungsprozeß als spielerisches Abtasten und zugleich Einüben verschiedenster Erlebnis- und Verhaltensmöglichkeiten eine überaus bedeutsame Rolle spielt, ist beim jugendlichen Asthmiker auf-

grund seiner Gefühlsentfremdung ihrer eigentlich produktiv-schöpferischen Möglichkeiten beraubt. Sie dient lediglich dem Aufbau einer Traumwelt, die zwar phantasierend durchlebt, aber nicht gestaltend realisiert wird, und stellt somit den Versuch dar, die dumpf empfundene innere Leere aufzufüllen.

Erzähltest

Im Vergleich zum WZT unterliegt die Gestaltung des WET in größerem Maße der Kontrolle bewußtseinsmäßiger Steuerung. Diese ist zum einen bedingt in der verbalen Formulierung, die eine rationale Verarbeitung des vorgegebenen Geschichtenanfanges voraussetzt, zum anderen in der schriftlichen Fixierung der Einfälle, welche - infolge der den Schreibvorgang notwendigerweise begleitenden geistigen Überwachung - wiederum eine Abständigkeit des Bewußtseins gegenüber der unmittelbaren Anmutung durch den Inhalt der Geschichten fordert.

Unseren Probanden wurden die drei Geschichten vorgelegt mit der Aufforderung, nur e i n e davon zu Ende zu erzählen. Die sonst übliche Versuchsanordnung wurde somit durch das Moment der Wahl erweitert. Leitgedanke war dabei, daß es unter entwicklungspsychologischem Gesichtspunkt aufschlußreich ist, welche der drei Geschichten die Vp. am meisten anspricht und zur Gestaltung anregt.

Die Eisenbahngeschichte kommt durch die ihr mitgegebene Dominanz des Spannungsmomentes und ihren ausgeprägten "Wirklichkeitscharakter", welche die Weiterführung einer "Handlung" nahelegen, all denjenigen psychischen Wesensmerkmalen besonders entgegen, die in der realistischen Phase der Kindheit stark in den Vordergrund treten.

Im Gegensatz zum vorwiegend extravertierten Ansatz der ersten Geschichte trägt der der zweiten (Nachtgeschichte) ausgesprochen introverse Züge. Eine ihm adäquate Fortführung verlangt größtmögliche Abblendung der Außenwelt zugunsten der Vertiefung in den eigenen Innenbereich. Alle Möglichkeiten spielerischer Phantasiebetätigung stehen hier offen; durch nichts ist der Schreiber in eine bestimmte Richtung festgelegt. Die Neigung des Pubertenten zum träumenden Sich-versenken und zur Selbstreflexion findet in der Gestaltung dieser Geschichte ein weites Betätigungsfeld.

Die Marktgeschichte enthält ihrem Ansatz nach die Aufforderung, den Verlauf einer zwischenmenschlichen Begegnung darzustellen. Sie intendiert wiederum einen "realen" Umweltbezug, der diesmal jedoch nicht auf ein konkretes "Er-

eignis", sondern auf Hineinnahme eines "Du" in den eigenen Lebensraum abzielt. Eine echte Du - Beziehung im Sinne personaler Begegnung ist aber erst gegen Ende der Pubertät möglich, weil sie die Lösung aus der Selbstverständlichkeit unmittelbarer Verflochtenheit und Zusammengehörigkeit mit anderen Menschen, wie das Kind sie erlebt, voraussetzt. In der 2. Phase der Pubertät sollte sich diese Art neuer Kontaktmöglichkeit anbahnen.

Anzahl der Geschichten: 104

(16 Vp.n blieben von diesem Test ausgeschlossen. 12 davon waren Schüler der ersten beiden Schulklassen mit noch ungenügenden Lese- und Schreibkenntnissen, teilweise auch mangelnder Gestaltungskraft. Bei den übrigen 4 Vp.n handelte es sich um stark gehemmte Kinder, die die Aufgabe verweigerten.)

Es wurden gewählt: die Eisenbahngeschichte von 26 Vp.n (25%)
die Nachtgeschichte von 58 Vp.n (58%)
die Marktgeschichte von 20 Vp.n (10%)

Tab.8 Wahlhäufigkeit beim WET.

Altersgruppe	Eisenbahngeschichte	Nachtgeschichte	Marktgeschichte
I	6%	20%	9%
II	10%	21%	8%
III	10%	17%	3%

Hatten wir angenommen, das Motiv der *N a c h t g e s c h i c h t e* sei besonders geeignet, den Pubertenten in seiner alterstypischen Problematik anzusprechen, so verwundert das hohe Wahlprozent in den Altersgruppen II und III nicht. Auffällig ist jedoch das ebenfalls hohe Wahlprozent in der Gruppe I. Die für "gesunde" 7-10 Jährige charakteristische nüchterne, sachlich-realistische Umwelterfassung tritt demnach bei Asthmakindern schon frühzeitig hinter einem Hang zu unkindlichem Grübeln und zur Selbstreflexion zurück.

Bei der Auswertung des Geschichteninhaltes gilt es, die introverse bzw. extraverse Verarbeitung ihres Anfanges zu beachten, sowie die überwiegend aktive oder passive Haltung des Schreibers in der von ihm erfundenen Situation.

Von introverser Verarbeitung sprechen wir dann, wenn die Realität der Außenwelt ausgeschaltet bleibt und die Phantasie des Schreibers im psychischen Innenbereich verweilt.

Wird jedoch der Wirklichkeitscharakter der innerseelischen Erfahrung durch die nachträgliche Feststellung: "es war ja alles nur ein Traum" bewußtseinsmäßig entwertet, dann bahnt sich in solcher Art rationaler Kontrollierung der inneren Zuständlichkeit bereits eine extraverse Umdeutung an, die im Extremfall das Geschehen als "Handlung" ganz ins Außen verlegt.

Im Verlauf der Geschichte kann nun der Schreiber die Rolle des Akteurs, der die Fäden der Handlung fest in der Hand hält, übernehmen oder aber sich mit der Haltung des unbeteiligten Zuschauers begnügen. Das passive Sich-überlassen, das die Nachtgeschichte geradezu herausfordert, bekommt einen eindeutig negativen Akzent, wo angstvolle Inhalte der Einbildungskraft die Persönlichkeit überfluten und ihre Kräfte lähmen.

Tab. 9 Verarbeitung der Nachtgeschichte in AG I

Verarbeitungsmodus	Handlungsträger	
	aktiv	passiv
Introverse Verarbeitung	0	6
Traum	1	4
Extraversion Umdeutung	7	2

Von den 20 Vp.n dieser Altersgruppe ist mit 30% einer recht großen Anzahl von ihnen eine introverse und deshalb adäquate Verarbeitung der Geschichte gelungen. Mit dieser verfrühten Innenwendung sind diese Kinder eigentlich ihrem Alter weit voraus. Jedoch bezeugt die Tatsache, daß alle Geschichten mehr oder weniger von Angst sprechen, daß die Neigung zur Selbstbeschäftigung offenbar auf dem Boden fehlender kindlicher Geborgenheit sich entwickelt hat. Den Probanden sind kindliche Naivität und Selbstverständlichkeit allzu früh verloren gegangen. An ihrer Stelle steht bei ihnen eine gesteigerte Ichbezogenheit.

Die extravers verarbeiteten Geschichten entsprechen eher einer alterstypisch gesunden Reaktionsweise, denn hier wird ein realer Bezug zur Umwelt aufgenommen und aktiv bewältigt.

Tab. 10 Verarbeitung der Nachtgeschichte in AG II

Verarbeitungsmodus	Handlungsträger	
	aktiv	passiv
Introverse Verarbeitung	1	4
Traum	1	2
Extraverse Umdeutung	4	9

Die pubertätsbedingte Introversion kommt in den Nachtgeschichten der Gruppe II weniger zum Ausdruck als man hätte vermuten dürfen. Zwar ist auch in den meisten "extravers umgedeuteten" Geschichten die introverse Annäherung mitempfunden, sie wird jedoch sogleich abgeblendet. Es liegt bei den Probanden also keineswegs eine emotionale Stumpfheit oder mangelnde Empfindsamkeit für das Geheimnisvolle der nächtlichen Atmosphäre vor, aber sie können sich ihr nicht anheimgeben. Es handelt sich hierbei wohl um die Unfähigkeit, sich einer angeklungenen Beängstigung zu stellen und sie emotional zu durchleben. Die Probanden weichen deshalb in eine banale Tagwelt aus oder flüchten in eine Betriebsamkeit, die erkennen läßt, daß die innere

Bedrängnis ebenso wenig durch äußere Aktivität als durch innere Willenshaltung überwunden werden kann.

Hervorgehoben sei noch, daß der Einfall: "ich bin aus dem Bett gefallen" des öfteren wiederkehrt. Er mag symbolischer Ausdruck der Pubertätsproblematik, des "Aus-dem-Nest-geworfen-werdens", sein. Aber man darf wohl auch daran denken, daß frühkindliche Erfahrungen der Ungeborgenheit hier ihren sinnbildlichen Niederschlag finden. Mit dieser Deutung könnte die Vermutung amerikanischer Autoren, dem Asthma liege ein Mutter-Kind-Konflikt zugrunde, gestützt werden.¹⁾

Tab. 11 Verarbeitung der Nachtgeschichte in AG III

Verarbeitungsmodus	Handlungsträger	
	aktiv	passiv
Introverse Verarbeitung	0	3
Traum	0	0
Extraverse Umdeutung	1	13

Bei den Nachtgeschichten der 15-19 Jährigen fällt das beinahe gänzliche Fehlen introverser Selbstversenkung besonders auf. Die extraverse Umdeutung wird von den Adoleszenten weit mehr bevorzugt als von den übrigen Altersgruppen. Eine Flucht vor stillem Bei-sich-sein ist hier unverkennbar. Daß sie nichtbewältigter Angst entspringt erhellt aus der Tatsache, daß die Schreiber dieser Geschichten die vermeintliche Ursache ihrer Angst in zunehmendem Maße in die Umwelt projizieren.

Ist nun Angst allgemein ein wesentlicher Erlebnisbestandteil der Pubertätszeit, so wird normalerweise gegen Ende des Reifungsprozesses in einem neu erwachenden Gefühl körperlicher und geistiger Mächtigkeit ein Gegengewicht gefunden.

1) Vgl. Harris, Rapoport, 1.c.

Die Asthmatiker dieses Alters lassen dagegen jeden Ansatz einer solchen psychischen Stabilisierung vermissen. An ihrer Stelle erleben sie eine Form permanenter Ohnmächtigkeit, wie sie gerade in der folgenden Geschichte besonders deutlich wird.

"Mir war als hätte jemand einen Sack über mich gezogen. Ich wollte um mich schlagen, konnte aber nicht, weil ich glaubte, immer gegen den Sack zu stoßen. Ich hatte das Gefühl, er würde immer noch enger. Ich hielt meine Hände vors Gesicht, damit der Sack es nicht berühre. Dann nahm ich allen Mut zusammen, griff schnell zur Nachttischlampe und drückte das Knöpfchen herunter. Da war mit dem Licht auch wieder das Weite, Unbeengte da. Ich schämte mich fast, so töricht gewesen zu sein."

Diese Erzählung mutet wie der in die Bildsprache des Unbewußten übersetzte asthmatische Dauerzustand an. Der Kranke sieht sich gleichsam als Gefangener seiner Angst, kann sich aber der damit gegebenen emotionalen Gefährdung nicht stellen und versucht nun, sie intellektuell zu überspringen und ungeschehen zu machen.

Die Eisenbahngeschichte, die in ihrem Ansatz die Aufforderung zum "Handeln", zur Lösung eines konkreten Problems bereits enthält, vermag Einsicht in die Artung des extraverten Verhaltens unserer Patienten zu gewähren.

Von der Altersgruppe I haben nur wenige Vp.n diese Geschichte gewählt, obwohl sie mit ihrer Thematik der phasentypischen Eigenart dieser Kinder, ihrer "Desillusionierung und Versachlichung des Weltbildes"¹⁾ entgegenkommt. Wir dürfen daraus verminderten Realitätsbezug und geringe Expansionskraft des 7-10 jährigen Asthmatikers entnehmen.

Gesichtspunkte für die inhaltliche Auswertung der Eisenbahngeschichte ergeben sich aus der Bevorzugung des Zug- oder des Zeitungsmotives (Gegensatz von

1) Remplein, H.: "Die seelische Entwicklung in der Kindheit und Reifezeit", 5. Aufl., München 1954, S. 154

Spannung und Beschaulichkeit), sowie aus der dem Handlungsträger zugewiesenen aktiven oder passiven Haltung. Das von manchen Vp.n der Altersgruppen II und III eingeführte Nebenmotiv, das vom eigentlichen Geschichtenansatz völlig absieht, werden wir als Ausweichmotiv bezeichnen müssen.

Tab. 12 Verarbeitung der Eisenbahngeschichte in AG I

Motiv	Identifikationsperson	
	aktiv	passiv
Spannung	1	4
Beschaulichkeit	0	1

Mit der Aufnahme des Zugmotives sind bis auf eine Ausnahme alle Schreiber dem Anreiz des Spannungsmomentes gefolgt. In allen diesen Geschichten geschieht ein Zugunglück, das durch "Tote" und "Verletzte" dramatisiert wird. Dabei fällt auf, daß in drei Geschichten der Bahnvorsteher mit der Katastrophe, die einfach über die wehrlosen Passagiere hereinbricht, in keinerlei Verbindung gebracht wird. Kausalitätsdenken und rationale Kontrolle überhaupt können sich bei den kleinen Asthmatikern gegenüber ihrer Betroffenheit durch das Außerge-schehen nicht durchsetzen. Affektive und emotionale Übererregbarkeit verhindert, sie an sinnvollem Agieren.

Tab. 13 Verarbeitung der Eisenbahngeschichte in AG II

Motiv	Identifikationsperson	
	aktiv	passiv
Spannung	2	6
Beschaulichkeit	0	1
Ausweichmotiv	1	0

Die überwiegend passive Haltung der Identifikationsperson ist in diesen Geschichten wiederum Ausdruck einer tiefen Rat- und Hilflosigkeit gegenüber dem geschehenen Unglück.

Beispiel: "...geschah es. Der Zug war entgleist."

Da aufgrund ihrer Hypersensibilität jegliche Eigeninitiative der Probanden nach starken Eindrucksanlässen wie gelähmt erscheint, ist auch die emotionale Beteiligung, die in manchen Geschichten durchklingt, nicht personal gerichtet sondern gilt lediglich dem furchterregenden Geschehen als solchem.

"...Der Bahnvorsteher stand mit offenem Munde da und konnte nichts mehr sagen..."

"...Der Bahnvorsteher wurde bleich und wurde mit einem Nervenzusammenbruch ins Krankenhaus eingeliefert."

In solchen oder ähnlichen Äußerungen des Entsetzens wird deutlich, wie wenig sich der asthmatische Jugendliche den Anforderungen, die das Leben stellt, gewachsen fühlt. Vor allem wegen seiner emotionalen Unsicherheit ist er nicht in der Lage, sich den Problemen mit innerer Anteilnahme zu stellen, weshalb auch ihre intellektuelle Verarbeitung fadenscheinig bleiben muß. So geht seine Haltung dahin, der Verantwortung für sich selbst auszuweichen, indem "die Schuld" jeweils einer anonymen Schicksalsmacht zugeschoben wird.

Tab. 14 Verarbeitung der Eisenbahngeschichte in AG III

Motiv	Identifikationsperson	
	aktiv	passiv
Spannung	4	3
Beschaulichkeit	0	0
Ausweichmotiv	0	3

Die Vernachlässigung des Zeitungsmotives ist in allen Altersgruppen auf die wiederholt herausgearbeitete rationale Einstellung des Asthmikers, nicht aber auf fehlende emotionale Ansprechbarkeit zurückzuführen.

In nur zwei Geschichten wird der Ansatz einer ethischen Bewertung der Pflicht-treue oder der Unachtsamkeit des Bahnvorstehers gegeben. Es fehlt demnach den asthmatischen Jugendlichen an jener Eigenständigkeit des Urteilens und Denkens, die sie dazu befähigen sollte, sich während der Reifezeit aus kindlich-autoritativen Bindungen zu lösen.

Eine Flucht aus der Wirklichkeit stellt auch das Überspielen des vorgegebenen Aufforderungscharakters der Geschichte durch Einführung eines neuen Motives dar, in welchem der Spannungsgehalt seiner Realität enthoben und in eine sentimental-dramatische Phantasiewelt übertragen wird.

Die Marktgeschichten sollen auf ihren Aussagegehalt hinsichtlich des Gelingens bzw. der Abwehr mitmenschlicher Begegnung überprüft werden. Diejenigen der Schreiber, die den bereits eingeführten "Anderen" gänzlich unbeachtet lassen, stellen gewöhnlich das Motiv des Essens, Kaufens, - kurz: des "Haben-wollens" in den Vordergrund ihrer Erzählung.

Tab. 15 Verarbeitung der Marktgeschichte in AG I

Kontaktbereitschaft	Kontaktvernachlässigung
5	8

Die Darstellung einer über die äußerliche Schilderung einer Begegnung hinausgehenden erlebten inneren Anteilnahme ist bei den 7-10 Jährigen noch nicht zu erwarten. So begnügen sich die meisten Schreiber mit einer kurzen Begrüßungsszene.

"Kontaktvernachlässigung" darf aber bei den Vp.n dieser Gruppe nicht überbewertet werden, weil "Markt" und "Einkaufen" für sie noch eine Erlebniseinheit bilden und diese Thematik für sie reizvoller ist als diejenige der "Begegnung". So zeigen die Marktgeschichten der kleinen Asthmatiker keine Auffälligkeiten.

Tab. 16 Verarbeitung der Marktgeschichte in AG II

Kontaktbereitschaft	Kontaktvernachlässigung
6	4

Auch die Geschichten dieser Gruppe bringen mehr "Pubertätstypisches" als "Asthmaspezifisches" zum Ausdruck. Dort, wo die Begegnung aufgenommen wird, ist eher ein "Zuviel" an Kontakt als ein "Zuwenig" festzustellen. Die noch fehlende "echte" Kommunikationsfähigkeit wird durch Großsprecherei und Prahlucht, mit denen man sich vor dem Anderen ins rechte Licht rückt, kompensiert.

Eher weisen diejenigen Geschichten, in denen der Andere ignoriert wird, auf eine "asthmatypische" Kontakthemmung. Die ausschließliche Beachtung der Kauf- und Essensthematik ist bei den Probanden dieses Alters als Ersatzkontakt aufzufassen, der - da er im mitmenschlichen Bereich nicht verwirklicht werden kann - auf materieller Ebene gesucht wird.

Tab. 17 Verarbeitung der Marktgeschichte in AG III

Kontaktbereitschaft	Kontaktvernachlässigung
3	0

In dieser Gruppe hätte man normalerweise mit einem Anstieg der Wahlreaktion rechnen dürfen. Sein Fehlen deutet darauf, daß erst in den späten Pubertätsjahren die Kontaktgestörtheit des Asthmatikers in vollem Ausmaß in Erscheinung tritt. Die Beziehungen zum Anderen bewegen sich lediglich im Oberflächlichen und dienen letztlich narzistischer Selbstbespiegelung.

So beinhaltet in zwei Geschichten das Gespräch zwischen den beiden Partnern ausschließlich die Krankheit eines Dritten. Sie werden damit zum symbolischen Niederschlag des bei Asthmatikern häufig anzutreffenden Bestrebens,

die eigenen Schwierigkeiten in die Außenwelt zu projizieren. Überdies zeigen sie, daß die Erlebnisfähigkeit der Patienten auf die kleine Welt ihres eigenen Ich beschränkt bleibt, welche allein Bedeutsamkeit für sie hat.

An Stelle eines echten Du-Bezuges tritt bei den asthmatischen Jugendlichen eine Schein Anpassung. Sie bedienen sich ihrer mit erstaunlicher Geschicklichkeit und verstehen es, durch Freundlichkeit und Charme die Umwelt für sich zu gewinnen.

Rorschach- und Behn-Rorschach-Test

Da eine Behn-Rorschachuntersuchung asthmatischer Kinder im Alter von 5-13 Jahren bereits veröffentlicht wurde¹⁾, werden wir uns im Wesentlichen auf die Darstellung der Übereinstimmungen und Abweichungen der eigenen Befunde von denen Beckers beschränken und auf einige für die älteren Patienten charakteristische Testmerkmale hinweisen.

Die wahlweise Anwendung des Rorschach- bzw. Behn-Rorschach-Tests richtete sich nicht ausschließlich nach dem Lebensalter der Probanden, sondern nach ihrem aus dem Gesamtverhalten erschlossenen Entwicklungsstand. Im allgemeinen wurden Kinder bis zum 12. Lj. einschließlich mit dem Behn-Rorschach-, die Jugendlichen mit dem Rorschach-Test untersucht.

Anzahl der mit dem Be-Ro untersuchten Probanden:

71

(Gruppe I)

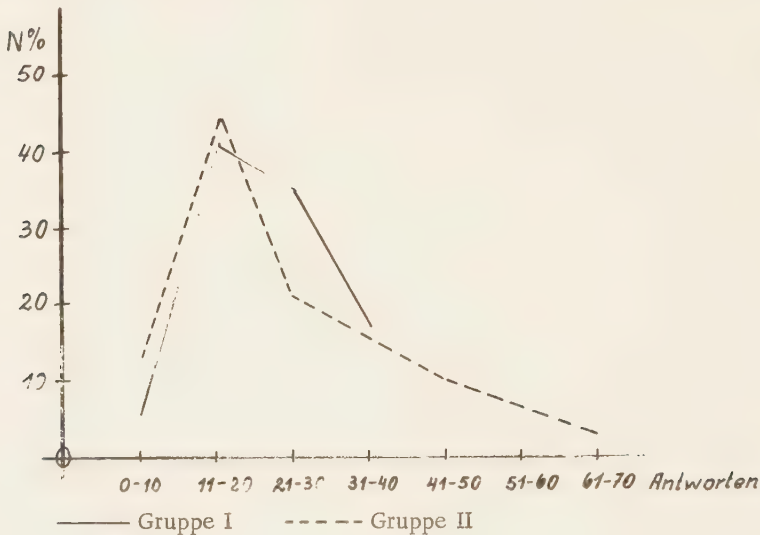
Anzahl der mit dem Ro untersuchten Probanden:

48

(Gruppe II)

1) Becker, E.: l.c.

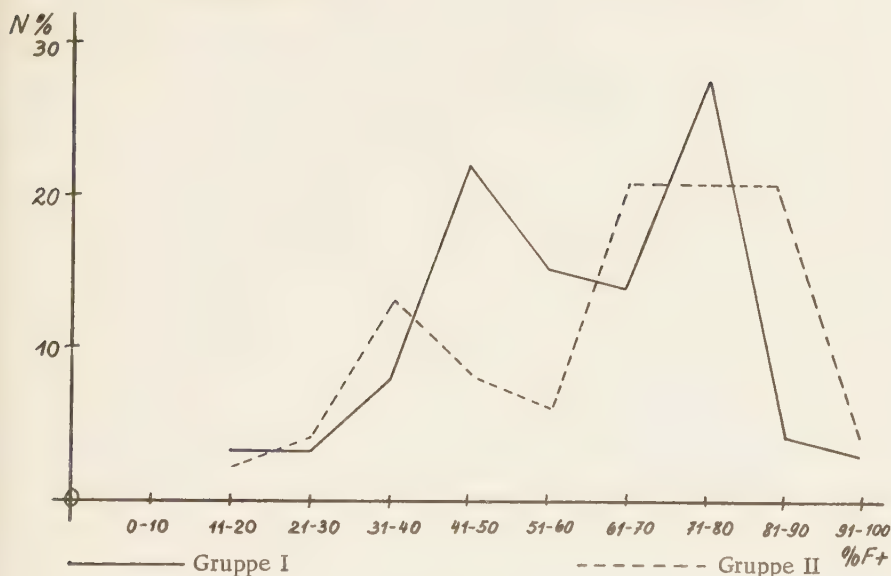
Tab. 18 Verteilung der Gesamtantwortenzahl



Mit durchschnittlich 22 Antw./Gruppe I bzw. 24 Antw./Gruppe II bleibt die Anzahl der zu allen T-feln gegebenen Deutungen an der unteren Grenze des Normbereiches. Die Mehrheit der Vp. n gibt zwischen 11 und 30 Antw. und bekundet damit ein geringes Äußerungsvermögen, Verschllossenheit, Mangel an Einfällen, möglicherweise auch Äußerungsgeheimtheit. Außerdem mag das Bestreben nach besonders qualifizierter Leistung, das jedoch letztlich nicht verwirklicht werden kann (niedriges F4%!), die Produktivität der Probanden hemmen.

Die relativ niedrige Reaktionszeit von durchschnittlich 51 Sek./Gruppe I bzw. 59 Sek./Gruppe II darf (in Verbindung mit dem geringen F4% und dem Überwiegen der FbF und Fb) als Ausdruck ängstlicher Erregung und einer die Aufmerksamkeit und Konzentration behindernden inneren Unruhe und Gespanntheit gelten.

Tab. 19 Verteilung des $F+\%$



Die Durchschnittswerte des $F+\%$ liegen in unserem Versuch mit 59%/Gruppe I bzw. 65%/Gruppe II beträchtlich unter denjenigen Beckers, die 72% $F+$ ermittelte. Die Relevanz dieser Werte wird in beiden Versuchen durch die "Anatomiedeuter" (Probanden mit durchschlagender Anatomiestereotypie), die selbstverständlich das Gesamtniveau drücken, vermindert.

Da die leicht erhöhte G-Anzahl, sowie das durchgängig gute Verhältnis von M:Md und T:Td eine anlagebedingte Unterbegabung ausschließen, ist die Senkung des $F+\%$ als Ausdruck einer sekundären Intelligenzhemmung infolge affektiver Unangepaßtheit zu verstehen.

Bei der durchschnittlichen Berechnung der Farbwerte zeigen 50% der Vp.n der Gruppe I und 69% der Vp.n der Gruppe II gänzlichen Ausfall der Form-Farb-Antworten, die für angepaßte und anpassungsfähige Affektivität stehen. Dagegen finden wir bei 25% bzw. 24% der Probanden eine oder mehrere reine

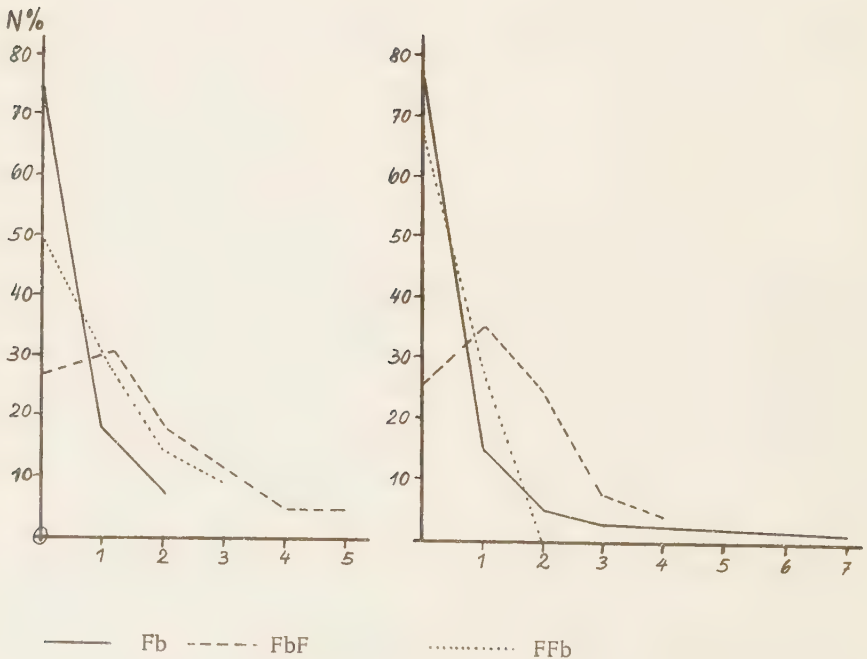
Fb-Antworten, die nach Zulliger¹⁾ auf eine "hochgradig egozentrische Affektivität"²⁾ deuten.

Für eine vergleichsweise größere psychische Gestörtheit der Probanden der Gruppe II spricht die Zunahme der labilen Farbwerte.

Tab. 20 Verteilung der FFb, FbF und Fb

Gruppe I

Gruppe II



1) Zulliger, H.: "Der Behn-Rorschachtest", 3. Aufl., Bern 1952

2) Zulliger, H.: 1. c., S. 63

Tab. 21 Aufgliederung des Erlebnistypus (nach Zulliger)

Erlebnistyp	Gruppe I	Gruppe II
koartiert und koartativ	54%(55%)	52%
egozentrisch-extratensiv	4%	0%
überwiegend extratensiv	32%(35%)	29%
ambiäqual	0%	4%
introversiv	10%	15%

() Vergleichswerte Beckers

Die Koartation des ET als Anzeichen psychischer Einengung, die bei den jüngeren Kindern zum Teil durch ihre altersbedingt geringere Erlebnistiefe mitbestimmt wird, ist bei den Jugendlichen von bedeutend größerem Stellenwert und zeigt, wie wenig sie in der Lage sind, sich der mit dem Reifebeginn einsetzenden Flut bisher unbekannter Empfindungen, Eindrücke und Probleme zu öffnen und anheimzugeben. Die Probanden mit extratensivem ET verfügen zwar über eine gesteigerte affektive Ansprechbarkeit, ohne jedoch ihr Erleben innerseelisch zu verarbeiten. Da bei diesen Vp.n die Steuerung durch das Bewußtsein stark in den Hintergrund gedrängt ist, muß als Folgeerscheinung ihrer Übererregbarkeit mit außergewöhnlich starken Stimmungsschwankungen, Launenhaftigkeit, dem Eindrucksanlaß unangepaßten Reaktionen und gelegentlichen Affektausbrüchen gerechnet werden. Eine gewisse psychische Stabilisierung nach außen, d.h. Abdeckung der inneren Labilität, ist bei diesen Patienten durch die Neigung zu depressiver Verstimmung gegeben.

Von den übrigen, für uns bedeutungsvollen Testfaktoren verdienen noch die Anatomiedeutungen und die Versager hervorgehoben zu werden.

45% der Vp.n/Gruppe I und 54% der Vp.n/Gruppe II geben eine oder mehrere Anal.-Antworten, die nach Rorschach als Ausdruck "hypochondrischer Ten-

denzen" sowie "narzistischer Besetzung des Körperschemas"¹⁾ zu werten sind. Sie deuten bei unseren Asthmatikern auf Nachhaltigkeit des subjektiven Krankheitserlebens, dessen Einfluß auf eine Vertiefung der seelischen Konfliktlage nicht unterschätzt werden darf. Gerade die egozentrische Gefühlsverhaftung und die Angst der Patienten werden durch die Erfahrung: "ich bin krank", "ich bin anders als die Anderen", "ich kann mir nicht helfen" immer von neuem begünstigt.

Das durchschnittliche Versager% ist mit 43% in Gruppe I und 31% in Gruppe II in unserem Versuch höher als das von Becker ermittelte (30%). Es unterstreicht noch einmal die Anpassungsschwierigkeiten unserer Patienten, die sich allzu leicht "ins Bockshorn jagen lassen" und auch dazu neigen, sich ihnen gestellten Anforderungen dadurch zu entziehen, daß sie "die Flinte ins Korn werfen".

Die Abweichungen von den Ergebnissen Beckers (geringeres F+%, mehr B-Deutungen, höheres Versager% in unserer Untersuchung) berühren zwar Einzelfaktoren, nicht aber den Gesamtbefund. Wir teilen Beckers Auffassung, daß sich ein einheitlicher Asthmatiker"typ", d. h. ein Asthmasyndrom nicht aufzeigen läßt, wohl aber die Einzeltests sich in auffälliger Weise von der "Norm" unterscheiden.

Eine Bestätigung der Wartegg-Befunde ergab sich in folgenden Punkten:

- 1.) Die intellektuelle sowie die affektiv-emotionale Anpassungsfähigkeit der Asthmatiker ist aufgrund erhöhter Sensibilität und mangelnder Verarbeitung des Eindruckserlebens reduziert. Ein großes Kontaktbedürfnis der Probanden kann nicht befriedigt werden, da es ihnen an wirklicher Kontaktfähigkeit mangelt.
- 2.) Die Störung des geistigen Oberbaus bringt sich in einem forcierten Leistungsehrgeiz zum Ausdruck, mit dem die Begabung der Patienten nicht Schritt halten kann.
- 3.) Das Erleben der Grundsicht ist durch depressive Verstimmung charakterisiert.
- 4.) Als Ursache und zugleich Folgeerscheinung des psychischen Konfliktes darf eine zentrale Angst gelten, die die Bildung eines stabilen Selbstgefühls verhindert.

1) Zitiert nach Bohm, Ewald: "Lehrbuch der Rorschachdiagnostik",
Bern 1951, S. 55

den Asthmatiker einzig um kompensatorische Selbstsicherung besorgt sein läßt und ihn so zwangsläufig in ein Netz egozentrischer Empfindungen, Gefühle, Vorstellungen und Handlungsmotivationen verstrickt.

Raven-Test

Die Beurteilung der Intelligenz unserer Probanden ist im Rahmen dieser Arbeit nur insofern von Bedeutung als sie dazu beiträgt, die Rolle der Verstandesfunktion unter dem Aspekt ihrer anlagebedingten Leistungskapazität im Zusammenspiel aller seelischen Kräfte zu beleuchten. Wurde wiederholt auf die im asthmatischen Persönlichkeitsbild hervorstechende Dominanz bewußter Steuerung hingewiesen und diese als Ausgleich nicht zur Entfaltung gelangter Antriebe und als rationale Überformung emotionaler Unsicherheit gedeutet, so muß es von Interesse sein, über die hinter dieser Pseudo-Geistigkeit stehenden intellektuellen Fähigkeiten ein objektives Bild zu gewinnen. Von hier aus wird nochmals ein bezeichnendes Licht auf die Unechtheit der kompensatorischen Bemühungen unserer Probanden fallen.

Da unsere Fragestellung eine differenzierte Intelligenzdiagnose, z.B. Feststellung von Konzentrations-, Abstraktions-, Gedächtnisfähigkeit etc. erübrigte, kam der Raven-Test in Anwendung, der zwar in der Hauptsache Aufschluß über Beobachtungsgabe und logisches Denken gibt, aber aufgrund seiner hohen Korrelation mit dem Binet-Test doch auch Rückschlüsse auf die allgemeine Intelligenz der Vp. gestattet. Die nicht-verbale Methode erwies sich bei den äußerungsgehemmten Asthmatikern vorteilhaft, weil sie eine Kontaktnahme zum Vl. nicht erfordert, den Probanden mit seiner Aufgabe allein läßt und ihn nicht unter Zeitdruck setzt.

Das Verhalten der Kinder und Jugendlichen während der Testsituation bezeugte ihre außerordentlich große Aufgabenbereitschaft. In dem Bestreben, ihre Sache so gut wie möglich zu machen, verweilten sie ausdauernd bei einem Problem, wobei Körperhaltung und Mimik krampfhaft angespannte Aufmerksamkeit spiegelten. Die Probanden vermieden, sich etwaiges Versagen, wenn sie es selbst durchschaut hatten, einzugestehen.

Die Beurteilung der Intelligenz erfolgte nach Ravens Angaben durch Einstufung

der erreichten Punktzahl in einen der folgenden Intelligenz "grade":

"Hervorragend intelligent"
(mehr als 95 percentile points)

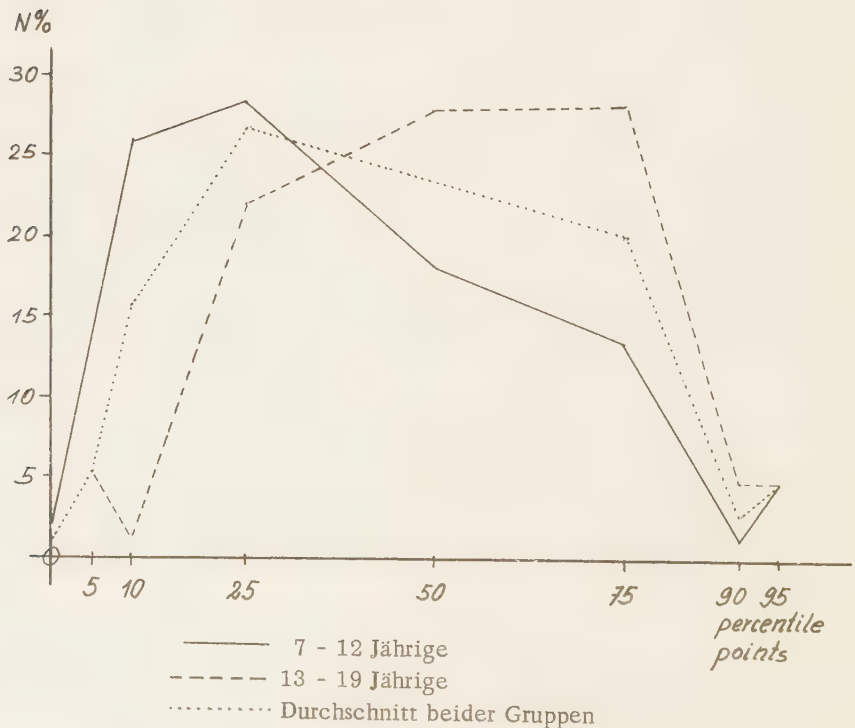
"Überdurchschnittlich intelligent"
(mehr als 75 percentile points)

"Durchschnittlich intelligent"
(25-75 percentile points)

"Unterdurchschnittlich intelligent"
(weniger als 25 percentile points)

"Schwachsinnig"
(weniger als 5 percentile points)

Tab. 22 Intelligenz der Asthmatiker



Die Intelligenzkurve der Asthmatiker zeigt eine eindeutige Linksverschiebung, so daß sich Balyeats Feststellung, die Patienten seien überdurchschnittlich begabt¹⁾, bei unseren Kranken nicht bestätigt und wir bestenfalls von mittelmäßigen Leistungen sprechen können. Durchschnittsintelligenz ist im Verhältnis zur größeren Anzahl schwachbegabter und recht gut begabter Probanden seltener vertreten.

Jedoch zeigt die Teilung des Patientenmaterials in die beiden Altersgruppen der 7-12 Jährigen und der 13-19 Jährigen, daß die jüngeren Kinder den Hauptteil der Schwachbegabten ausmachen, während das Intelligenzniveau der Jugendlichen wesentlich höher liegt. Bei aller Vorsicht, die bei der Beurteilung statistischer Erhebungen in einer so kleinen Versuchsgruppe wie der unseren geboten ist, darf doch die Vermutung zur Diskussion gestellt werden, daß die Pubertätskrise, während der in vielen Fällen das Krankheitssymptom entweder schwindet oder aber zu verstärktem Durchbruch kommt, vorzugsweise bei den psychisch-geistig differenzierteren Patienten eine Wendung zum Schlechteren mit sich bringt. Ursache hierfür könnte die gerade diesen Kranken in besonderem Maße zur Verfügung stehende Möglichkeit intellektueller Kompensation sein, mit der sie die zur schon vorhandenen Angst und Selbstunsicherheit hinzukommende phasentypische Problematik abdecken und so den innerpsychischen Spannungszustand vergrößern. Durch ihre starre intellektuelle Abwehrhaltung stehen sie dem Aufbruch der vitalen Energien, mit dem eine psychische Gesundung sich anbahnen könnte, im Wege.

Im Hinblick auf die asthmatische Gesamtpersönlichkeit darf festgestellt werden, daß ihre tatsächliche Intelligenzkapazität niedriger ist als es die Rolle, die ihr von dem Leistungssehrgreiz aufgezwungen wird, erforderte. Die Verkopfung der Patienten ist das Ergebnis einer "Kompensation im Als-ob"²⁾.

Die Zusammenschau der Untersuchungsbefunde bestätigt das Persönlichkeitsbild des Asthmatikers, wie es sich uns bereits im Lichte psychologisch-theoretischer Erwägungen gezeigt hatte. Während der dabei richtungsweisende Gedanke eines dem Krankheitssymptom innewohnenden Sinngehaltes den Blick auf die damit

1) Vgl. Balyeats, 1. c.

2) Lersch, Ph.: 1. c., S. 293

zugleich im Patienten wachgerufene "psychische Disponiertheit" gelenkt hatte, führten uns die Ergebnisse der Testversuche die praktischen Auswirkungen seiner im Krankheitsverlauf manifest gewordenen seelischen Fehlhaltung vor Augen.

Wenn wir nun abschließend versuchen, das Resultat der charakterologischen Untersuchungen in je einer Charakterskizze der verschiedenen Altersgruppen asthmakranker Kinder zusammenzufassen, dann soll das anhand eines Vergleiches mit gesunden Gleichaltrigen geschehen.

Gesamtcharakteristik des Asthmakranken

Altersgruppe I : realistische Phase

In der Entwicklungspsychologie wird die psychische Struktur des 7-10 jährigen Kindes als die harmonischste und stabilste der Kindheit überhaupt beschrieben. Die Lebensfreude, die dieses Alter charakterisiert, entspringt vor allem dem bedeutenden Zuwachs an Vitalenergie, die dem Kind das Gefühl gibt, es sei den Anforderungen der Umwelt nun in vollem Maße gewachsen. Unbekümmert um etwaige Schwierigkeiten vermag es aufgrund seiner Selbstsicherheit sich bedingungslos allem Neuen, das es in der Welt entdeckt, zuzuwenden. Dabei beginnt es aus eigener Initiative nun eine Auswahl aus der Vielzahl der Objekte zu treffen, seinen Interessenkreis zu bestimmen. Mit Eifer und innerer Anteilnahme vertieft es sich in den ihm gebotenen Wissensstoff, sucht sich gleichgesinnte Spielkameraden, - kurz: es entwickelt einen großen Expansionsdrang, in dem sein natürliches Geltungsstreben Befriedigung findet. Das Kind hat das Gefühl: "ich kann, was ich will." Die emotionale Durchdringung des Erlebens spielt in der realistischen Phase eine ebenso gewichtige Rolle wie seine rational-kontrollierte, nüchterne Bewältigung. So basiert die menschliche Beziehung sowohl auf Sympathie bzw. Antipathie als auch auf der neuerworbenen Fähigkeit, kraft intellektueller Einsicht Sinnzusammenhänge zu durchschauen und Urteile zu fällen, wobei allerdings der Wertmaßstab an der aus der frühen Kindheit übernommenen "äußeren" Ordnung orientiert ist und noch keine wirklich selbständige Stellungnahme geleistet werden kann. Gerade darin liegt noch echte Kindlichkeit und Naivität, für die das Leben bejahte Selbstverständlichkeit ist, beglückend und in sich abgerundet.

Demgegenüber erfahren die Asthmakinder schon früh das Leben als eine "Ernst-situation", die ihnen mannigfache Probleme stellt, ohne daß sie die Kraft in sich spürten, mit ihnen fertig zu werden. Von der depressiv getönten, labilen

Grundgestimmtheit ihres Lebensgefühls her erfahren sie sich als Schwächlinge, denen nichts gelingt, die sich nichts zutrauen dürfen, die sich nirgends zur Wehr setzen können und dazu verurteilt sind, alles über sich ergehen zu lassen. Was immer ihnen an neuen Eindrücken, Menschen, Anforderungen entgegentritt, läßt sie erschreckt zusammenfahren und bestätigt somit immer von neuem den Grundtenor ihrer Selbsteinschätzung: "ich kann nichts, und ich bin deshalb nichts wert". Die Überempfindlichkeit dieser Kinder veranlaßt sie zu einem allseitigen Rückzug aus der Welt: sie unterdrücken ihren Bewegungs- und Tätigkeitsdrang in Spiel und Arbeit, nehmen mit den Altersgenossen wenig Kontakt auf und beschränken ihre Interessen auf wenige, denen sie ganz für sich allein "nachhängen" können. So werden diese Kinder zu kleinen Einzelgängern, welche das Gefühl von Einsamkeit, Angst und Unsicherheit zu intensiver Selbstbeschäftigung veranlaßt. Vermögen die Asthmakinder von der Außenwelt nicht Besitz zu ergreifen, so leben sie statt dessen fast ausschließlich "in sich hinein". An Stelle lebendiger Auseinandersetzung begnügen sie sich mit der Reflexion über Andere und sich selbst, kontrollieren ihre Gefühle und zerstören durch diese vorzeitige Inanspruchnahme intellektueller Überwachung jede Spontaneität und Unmittelbarkeit. In dem Verlangen nach schulischer Anerkennung sehen sie die einzige Chance, sich eine gewisse Überlegenheit zu verschaffen, mit der sie vor sich selbst und Anderen bestehen können.

Altersgruppe II: Vorpubertät und Pubertät

Die Pubertät ist auch in der Entwicklung des gesunden Jugendlichen eine Krisenzeit. Mit ihrer seelischen Umstrukturierung, weitgehender Auflösung des bisherigen Ordnungsgefüges, der Diskrepanz von Erleben und Verhalten, einem aus dem Körperlichen wirkenden Schwächegefühl kommt es zum Wechsel von Phasen überschäumender Lebenskraft und entmutigender Niedergeschlagenheit. Gesteigertes Geltungsstreben, welches sogleich von ausgesprochen negativer Eigenkritik korrigiert wird, ruft ein Gefühl tiefster Niedergeschlagenheit hervor. Der Heranwachsende empfindet, daß er die Schwelle der Kindheit überschritten hat, zugleich aber in der Welt der Erwachsenen noch nicht Fuß fassen kann. So befindet er sich in einer Ambivalenz von Gefühlen, Strebungen, Antrieben, die noch dadurch verstärkt wird, daß alle diese psychischen Kräfte eine bisher unbekannte Intensivierung erfahren. Empfindsamkeit und Emotionalität, auf denen jetzt das seelische Schwergewicht ruht, loten gleichsam die ganze Tiefe der Erlebnisfähigkeit aus, versetzen den gesamten psychischen Resonanzboden in Schwingung.

Bei dieser - allgemein gesprochen - erhöhten seelischen Ansprechbarkeit des Vorpubertenten müssen wir ansetzen, wenn wir den im gleichen Alter befindlichen Asthmatiker verstehen wollen. Denn er zeigt zwar mit seiner Unausgeglichenheit, depressiven Verstimmung, Kontaktablehnung äußerlich dieselben Phasenmerkmale wie die übrigen Heranreifenden, und doch macht sich in seinem Erleben eine von der normalen Entwicklung abweichende Störung geltend, die vor allem darin besteht, daß der Kranke krampfhaft an seinem bis dahin gelebten Kinderdasein festhalten und sich der Pubertätsproblematik nicht stellen will. Hatten wir des öfteren von einem Entwicklungsrückstand der 11-14 Jährigen gesprochen, so war dieses gemeint: trotz der bei den asthmatischen Jugendlichen in hohem Grade gegebenen Grundvoraussetzungen differenzierter Sensibilität und Gefühlsansprechbarkeit, die zur echten Auseinandersetzung mit sich selbst und der Welt befähigen sollten, versuchen sie dieser aufgrund von Angst und Lebensohnmächtigkeit auszuweichen. Sie lenken mit ihrer zwanghaften Ichsorge vom eigentlichen Ziel der Reifungskrise, dem Aufbau eines vom Außen unabhängigen Selbstwertgefühles als tragender Persönlichkeitsmitte ab und stellen die in ihnen zum Aufbruch gelangenden Kräfte in den Dienst eines Ersatzzieles: die Sicherung und Festigung ihrer kindlich-egozentrischen Bedürfnisse durch kompensatorische Überbewertung der Verstandestätigkeit. Lebt der gesunde Jugendliche zeitweilig in einer phantastischen Traumwelt, die aber am ständigen Vergleich mit der Wirklichkeit ihr natürliches Regulativ findet, so hält sich der Asthmatiker diese "rauhe" Wirklichkeit vom Leibe und läßt sich nur von solchen Realitätsausschnitten beeindrucken, die ihm eine gefühlsabständige, rationale Verarbeitung erlauben. Die Versteifung dieser Bewußtseinshaltung führt dann zu jener emotionalen Verkümmern, die sich später als endgültige Kontaktablehnung auswirkt.

Altersgruppe III : Adoleszenz

Gegen Ende der Pubertätszeit weicht die psychische Belastung, die der jugendliche zu durchstehen hatte, einer erneuten innerpsychischen Stabilisierung. Der Übergang zum Erwachsensein ist nun im Wesentlichen vollzogen. Die Stimmungsschwankungen werden von einer ausgeglichenen Gefühlslage abgelöst, die den Adoleszenten hoffnungsfroh in die Zukunft blicken läßt. Hatte er bisher seine ganze Aufmerksamkeit auf sich selbst richten müssen, um sich in seiner Eigenpersonalität zu erkennen und Herr zu werden über die Vielfalt seiner Wünsche, Vorstellungen und Triebe, so wird sie jetzt frei für die Verwirklichung des Lebensplanes. Zu neuer innerer Freiheit erwacht, hat er nun ein großes

Verlangen, seine Kräfte, auf die er voll vertraut, tätig zu erproben, mitmenschliche Beziehungen auf der Ebene echter Duzuwendung zu knüpfen, Verstand und Gefühl in gleichem Maße bei der Relativitätsbewältigung einzusetzen. Er führt erhebliche Willenskräfte zur Erreichung selbstgestellter Ziele ins Feld und wehrt sich, wo man ihn noch nicht ganz für "voll" nehmen will oder ihm Aufgaben gibt, die er innerlich nicht akzeptieren kann. Eine allseitige Verselbständigung macht sich sowohl im **hartnäckigen** Vertreten der eigenen Meinung als auch im Willen zur Selbsterziehung und Selbstdurchsetzung bemerkbar. Mit dem für dieses Alter typischen Elan beginnt der eigentliche Ausgriff in die große Welt.

Die asthmatischen Adoleszenten können diesen Wandel zu positiver Lebenseinstellung nicht vollziehen. Haben sie in den vorangehenden Jahren infolge Abschüttelung der eigenen weitgespannten Erlebnismöglichkeiten die Entfaltung ihrer Expansionskraft blockiert und nicht geübt, so machen sie jetzt die unbewußte Erfahrung, daß sie Kind geblieben sind und den Lebensanforderungen noch weniger als bisher gerecht werden können. Sie vermögen deshalb die Bindung ans Elternhaus gar nicht aufzugeben, ja, sie versuchen, durch vermehrte Unterordnung, Gehorsam, Pflichttreue, forcierten Fleiß, freundliche Zuvorkommenheit die **autoritativen** Bindungen noch enger zu gestalten. Damit entziehen sie sich zugleich der Verantwortlichkeit für sich selbst und der ständig in ihnen lauern den Angst, zu versagen und der Anerkennung und Liebe der Umgebung verlustig zu gehen. Denn sowenig der heranwachsende Asthmatiker zu echter emotionaler Mitschwingungsbereitschaft mit dem Anderen imstande ist, so sehr bedarf er doch dessen Zuwendung, Beachtung, Betreuung, also dessen Schutz, um seine eigene Gefühlsunsicherheit einigermaßen abdecken zu können. Hinter der Mysterhaftigkeit ihres Verhaltens verbergen die Kranken eine tiefgreifende Kontaktscheu. Sie irren planlos im Gebäude ihrer Lebensangst umher und greifen verzweifelt nach wirklichkeitsfernen Illusionen über die Welt und die eigenen ungelebten Möglichkeiten und nach einer ebenso realitätsfremden intellektuellen Kompensierung, welche sie nur weiter in die Einsamkeit und Isolierung hineintreiben.

4. Teil: Charakteristische Kompensationsformen

bei asthmatischen Jugendlichen. Ein kasuistischer Beitrag

A. Im Bereich der Grundsicht:

Unbewußte Resignation

Der 17jährige J o s e f ist der Älteste von 5 Kindern eines ehemaligen Fabrikarbeiters. Wegen Erwerbsunfähigkeit des Vaters lebt die Familie in sehr dürftigen Verhältnissen. Der Krieg brachte sie um das eigene Häuschen und die wenigen Ersparnisse.

Trotz äußerlich harmonischer Familienatmosphäre steht J. ganz für sich allein. Die Beschwerde seiner Eltern, daß er so wenig spreche, kommentiert er mit den Worten: "ich denke eben mehr." Mit seiner guten Begabung überflügelt J. das geistige Niveau seiner Umgebung, während er sich in Spiel und Sport in keiner Weise mit den Geschwistern messen kann und darum von ihnen auch nicht anerkannt wird.

Obwohl J. sehr unter seiner Einsamkeit leidet, bemüht er sich doch gar nicht mehr, einen Freund zu gewinnen. Er könne ja doch nirgends mittun, meint er. Seine einzigen Freunde sind Bücher, von denen er gerade diejenigen bevorzugt, die von Kameradschaft handeln.

Es war eine große Enttäuschung für den Jungen, daß er keine Oberschule besuchen durfte, denn er zählte immer zu den Besten der Klasse. Jetzt ist er in einer kaufmännischen Lehre. J. berichtet, daß er keine Schwierigkeiten mit Vorgesetzten und Mitarbeitern habe. Trotzdem ist es ihm offenbar nicht möglich, über den sachlichen Kontakt nun auch einen persönlichen zu gewinnen. Ständig beschäftigt ihn die bange Frage, ob er nicht seiner Krankheit wegen eines Tages die Ausbildung unterbrechen müsse.

Nach einem schönen Erlebnis befragt, schaut J. nur traurig vor sich hin, - er kann sich an keines erinnern. Dagegen wird er zum ersten Mal während der Exploration etwas spontaner, als er von einer schrecklichen Bombennacht erzählt, in der die Hausgemeinschaft verschüttet wurde und ein Nachbarskind starb.

Wenn J. zögernd den Raum betritt, scheint es, als habe der schwächliche Junge an einer schweren Last zu tragen. Er geht vornübergebeugt, seine Bewegungen wirken kraftlos und müde. In dem schmalen, blassen Gesicht ist der Kontrast der angespannten, in tiefe Vertikalfalten gelegten Stirn zu einer weichen, schlaffen Mund- und Kinnpartie Spiegelung äußerster Lebensnot. Unter den zusammengezogenen Brauen bleibt der Blick zumeist in sich selbst gefangen. Mit leiser, monotoner Stimme müht sich J. um jede Antwort.

Dieses Verhalten ist Ausdruck einer tiefen Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit des Kranken, für welche die Testbefunde zahlreiche Hinweise enthalten.

Deutungstest

- | | |
|---|---|
| I. Wenn man das ein bißchen umstellt, könnte das vielleicht ne Statistik sein. Erst wäre die Bevölkerung so groß, dann so, und dann fiel sie ganz ab. | FO., abstrakt. Waagerechte Linien nicht einbezogen. Linksläufigkeit beachtet. Kritisches Bemühen um rationale Eindrucksbewältigung. Tendenz zu Introversion und depressiver Verstimmung. Destruktionsneigung. |
| II. Dies könnte vielleicht ein nächtlicher Sternenhimmel sein. | BiL., atmosphärisch. Dunkle Punkte werden in helle umgedeutet. Sensible Ansprechbarkeit. Schwermut? |
| III. Das könnte vielleicht ne Pflanze aus dem Dschungel sein. | BiL., atmosphärisch. Rot einbezogen. Gefühl des Befremdens gegenüber dem Vitalerleben. Unterschwelliges Bedrohtsein? |
| Das sind die Blüten. | BiL., atmosphärisch. Verfestigung des Eindrucks. |
| IV. Das sieht fast so aus wie zwei Truppen, die in Marschordnung aufeinandertreffen. | BiL. physiognomisch. Nur das Dunkle beachtet. Tiefgreifende Beeindruckbarkeit. Zwiespältigkeit des Gefühls? Erneuter Hinweis auf Beeinträchtigung der Lebensstimmung. |

- | | |
|--|--|
| V. Das könnte ein Landschaftsbild sein aus den Kordillieren. | BiL., atmosphärisch, ganzheitlich. Größere Gefühlsabständigkeit. |
| Das der Himmel, die Felsen. | BiL., atmosphärisch. Bestreben nach sachlicher Begründung der zunächst diffusen Anmutung. Rot wird umgangen. |
| VI. Das könnte aus einem Industriewerk sein. | SaL., dynamischer Einschlag. Nüchterne Wirklichkeitserfassung. Vitale Verkümmernng. |
| Da steht ein Mann an der Maschine. | BiL., physiognomisch. Haften am gegenständlichen Denken. |

Bevorzugt wird Tafel VI: "Das menschliche Schaffen ist da drin." (Kompensatorischer Leistungswille!)

Abgelehnt wird Tafel IV: "Weil das zwei Heere sind."
Bestätigung der emotionalen Widersprüchlichkeit und der Unfähigkeit, sich mit ihr auseinanderzusetzen.

Die Einfallsarmut, welche die Deutungsabfolge charakterisiert und den eigentlichen Verarbeitungsprozeß unterbindet, erklärt sich - insbesondere bei Berücksichtigung der guten intellektuellen Leistungsfähigkeit des Jungen (95 percentile points) aus der vorsichtig-bewußtseinsgesteuerten Reserve, unter deren Vorherrschaft sein Erleben steht. Mit ihrer Hilfe gelingt ihm die notdürftige Abdeckung eines untergründigen Gefühlskonfliktes, der sich aus der Verdrängung vitaler Impulse bei gleichzeitig starker unbewußter Beeindruckbarkeit ergibt. Diese ambivalente Einstellung gegenüber dem Geschehen der Seelentiefe wird zur Ursache einer depressiven Lebensstimmung, die J. an einer Entfaltung im weitesten Sinne hindert.

Zeichentest

Feld 1: Blume. BiL., atmosphärisch. Geringe Standfestigkeit. Vitale Problematik? Narzistische Ichbezogenheit?

Feld 2: Taube auf Dachfirst. BiL., physiognomisch. Kontaktbedürfnis bei Unfähigkeit echter Kontaktverwirklichung. (Sprichwort: der Spatz in der Hand ist besser als die Taube auf dem Dach.)

- Feld 3: Hausgiebel. SaL., statisch; dynamischer Einschlag: Rauch. Steigerung erfaßt, aber nicht weitergeführt. Mangelnde Expansionskraft. Einen-
gende Familienatmosphäre? Krankheitssymptom als symbolischer Nie-
derschlag des mißglückten Versuches, auszubrechen? (Kaminthematik!
s. auch Feld 4)
- Feld 4: Alte Dampflock. SaL., dynamisch! Linksrichtung. Im Zusammenhang
mit introverser, bewußtseinsforcierter Bewältigung des Schwereerlebnis-
ses Gefühl der Ohnmacht. Horizontale Zweiteilung der Bildfläche:
psychische Desintegration von Oberbau und Grundsicht (s. auch Feld
2). Tragunfähigkeit und Chaotik des vitalen Grundes.
- Feld 5: Harke. SaL., statisch. Spannung nicht aufgenommen. Keine echte
Verarbeitung der durchaus vorhandenen innerseelischen Dynamik (vgl.
auch Feld 4 und 7), die in Selbstaggression umschlägt.
- Feld 6: Fenster. SaL., statisch. Blick nach Außen? Vereinsamung?
- Feld 7: Fliegende Untertasse. SaL., dynamisch! Bedrohtheit durch eine nicht
gefühlintegrierte Sensibilität, die gleichsam um sich selbst kreist. In-
tellectuelle Abwehrhaltung.
- Feld 8: Kopf eines Jungen. BiL., physiognomisch. Auf-sich-selbst-zurückge-
worfen-sein. Egozentrische Abkapselung.

Bevorzugt wird Feld 8.

Abgelehnt wird Feld 7.

Strichcharakter:	geringe Druckstärke, schmal.
Strichführung:	häufig unsicher, teilweise abgesetzt, überwiegend kon- turiert.
Formbehandlung:	mittelgroße, zeichenadäquate Formgebung. (Ausge- nommen Feld 5 und 7)
Flächenbehandlung:	eher mager, relativ ausgewogen. (Ausgenommen Feld 5 und 7)



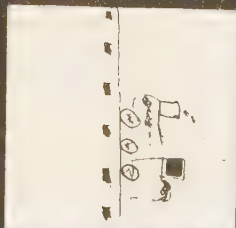
1



2



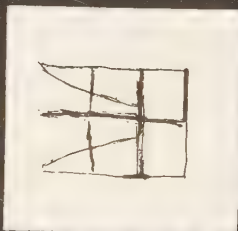
3



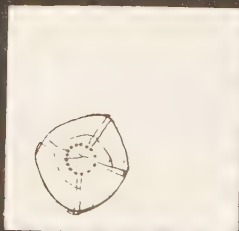
4



5



6



7



8

In Ergänzung zum Deutungstest wird im Zeichentest vor allem eine stark beunruhigende, weil nicht gefühlsintegrierte Sensibilität deutlich, gegen die das Bewußtsein sich mühsam zur Wehr setzt. Die Überempfindsamkeit ist gleichsam der Ort, an dem die aus der Desintegration von Oberbau und Grundschrift entspringende Angst ins Erleben einbricht. Im Preisgegebenheit an sie erfährt J. sich ohne Halt und Bodenständigkeit, zumal er zu echter Kontaktnahme unfähig und deshalb ganz auf sich allein angewiesen ist.

Für das kompensatorische Bemühen um rationale Umdeutung, ja Aufhebung der bedrängenden Lebenssituation ist der

Erzähltest

des Probanden ein sprechendes Zeugnis.

... klingelt das Telefon! Es meldet sich der Streckenwärter Immerfroh. Was er meldet, schlägt bei dem Bahnhofsvorsteher wie eine Bombe ein. Herr Immerfroh schildert in hastigen Worten, daß die Brücke über den X-Bach durch einen Erdbeben vollkommen zerstört worden ist. Voller Grauen denkt der Bahnhofsvorsteher an das Schicksal der im Schnellzug befindlichen Menschen, der in wenigen Minuten den Bach überfahren wird. "Versuchen sie den eben hier durchgefahrenen Schnellzug aufzuhalten!" ist das einzige, was der Bahnhofsvorsteher hervorstoßen kann. Er hört noch, wie am anderen Ende der Hörer aufgelegt wird. Ob es gelingt, den Schnellzug aufzuhalten? Trotz allem rafft sich der Bahnhofsvorsteher auf, telefoniert mit den umliegenden Bahnhöfen und sorgt dafür, daß die Strecke über die zerstörte Brücke vorläufig gesperrt wird und die Züge umgeleitet werden.

Unterdessen holt der Streckenwärter Immerfroh seine Sturmlaterne vom Nagel, zündet sie im Hinausstürzen an und rennt dem fahrenden Eilzug entgegen. Von weitem sieht er zwei kleine tanzende Punkte. Der Eilzug! Ob seine Laterne auch nicht vom Zugführer übersehen wird? Hastig reißt er sich seinen ölgetränkten Rock vom Leibe. Den will er schon opfern. Schnell zündet er ihn an. Hoch lodern die Flammen! Dazu schwingt er seine Laterne. Gleichzeitig betet er, daß das Zugpersonal auf ihn aufmerksam werden möge. Der Schnellzug rast heran! Da kreischen Bremsen auf und wenige Meter vor dem Streckenwärter bleibt der Zug stehen. Es ist geglückt! Zugführer und Heizer kommen heran. Immerfroh erklärt ihnen den Sachverhalt. Sie schütteln ihm dankend die Hand. Auch einige neugierige Reisende, die den Bericht gehört haben, danken ihm.

Nun wird Bahnhof "Sondershausen" angerufen. Als man dort von der glücklichen Rettung hört, atmen alle auf. Streckenwärter Immerfroh ist eine Beförderung und ein Dankschreiben der Bundesbahn-Direktion sicher.

In einem Augenblick höchster Gefahr, als es gilt, die infolge eines "Erdrutsches" (Problematik des Lebensgrundes!) drohende Zugkatastrophe abzuwenden, sind Entschluß- und Entscheidungsfähigkeit des eigentlich Verantwortlichen in dieser Situation, nämlich des Bahnvorstehers, fast völlig lahmgelegt. Er vermag lediglich noch passiven Widerstand zu leisten, "abzusperren", "umzuleiten". In seiner Ratlosigkeit überantwortet er das Schicksal der Fahrgäste bedingungslos einem "Untergebenen", dessen Tun normalerweise nur unter "Regie des Vorstandes" sinnvoll sein kann.

Wir gehen wohl nicht fehl, in Herrn "Immerfroh" das kompensatorische Leitbild J.s zu erblicken. Er symbolisiert zugleich die emanzipierte Ratio, mittels derer J. seine emotionale Gefährdung zu bannen sucht. Bei aller formalen Spannung sind das forcierte Pathos in der Erzählung und die Unsicherheit hinsichtlich des Gelingens der Rettungsaktion Hinweise auf die Gewolltheit und somit Unechtheit der zum Ausdruck gebrachten Einsatzbereitschaft, die weniger einer emotionalen Spontaneität entspringt als vielmehr Lob und Dank der Mitwelt ernten möchte und so dem Sicherheitsbedürfnis einer vitalschwachen und im Grunde "nimmerfrohen" Persönlichkeit Rechnung trägt. Die Resignation aber, in die sich J. hineingesteigert hat, gleicht einer Kompensation mit negativem Vorzeichen. Indem sich der Junge in völlige Inaktivität flüchtet, entzieht er sich von vorneherein der ihm gestellten Lebens"aufgabe".

B. Im Bereich des Gefühls:

Gesteigertes Liebesbedürfnis

Ursula ist 15 Jahre alt und erweckt wegen ihrer körperlichen Unterentwicklung und ihres betont "artigen" Verhaltens den Eindruck eines um etwa drei Jahre jüngeren Schulmädchens. Trotz der Zartheit des Gesamthabitus steckt in U.s Bewegungen noch etwas von der tolpatschigen Naivität des Kleinkindes. Ebenso zeigt das runde Gesicht, das zuweilen halb verschämt, halb betroffen vornüber geneigt wird, den Ausdruck infantiler Unselbständigkeit. Mit liebebeischem Blick klammert sich U. an den Gesprächspartner, während ein unterwürfiges, genießerisches Lächeln ihren Mund umspielt.

In der Unterhaltung mit U. wird ihre Entwicklungsrückständigkeit noch deutlicher. Sie äußert sich vor allem im heimmungslosen, unkontrollierten Fluß der Rede, wodurch die natürliche Distanz zum Anderen einfach übersprungen wird. Primitive Wortbildungen und die immer wiederkehrende Verschnörkelung der Substantiva durch "chen" und "lein" lassen eine Verniedlichung der Erwachsenenwelt, die Unfähigkeit, diese zu akzeptieren sowie den Wunsch, am Kinderdasein festzuhalten, erkennen.

U.s Lieblingsbeschäftigung ist das Spiel mit jüngeren Kindern, wozu sie als Einzelkind daheim allerdings kaum Gelegenheit hat. Sie möchte darum gern Kindergärtnerin werden, kann aber ihrer Krankheit wegen diesen Wunsch vorerst nicht verwirklichen. Sie hilft ein wenig auf dem kleinen Bauernhof der Eltern und besucht die hauswirtschaftliche Berufsschule.

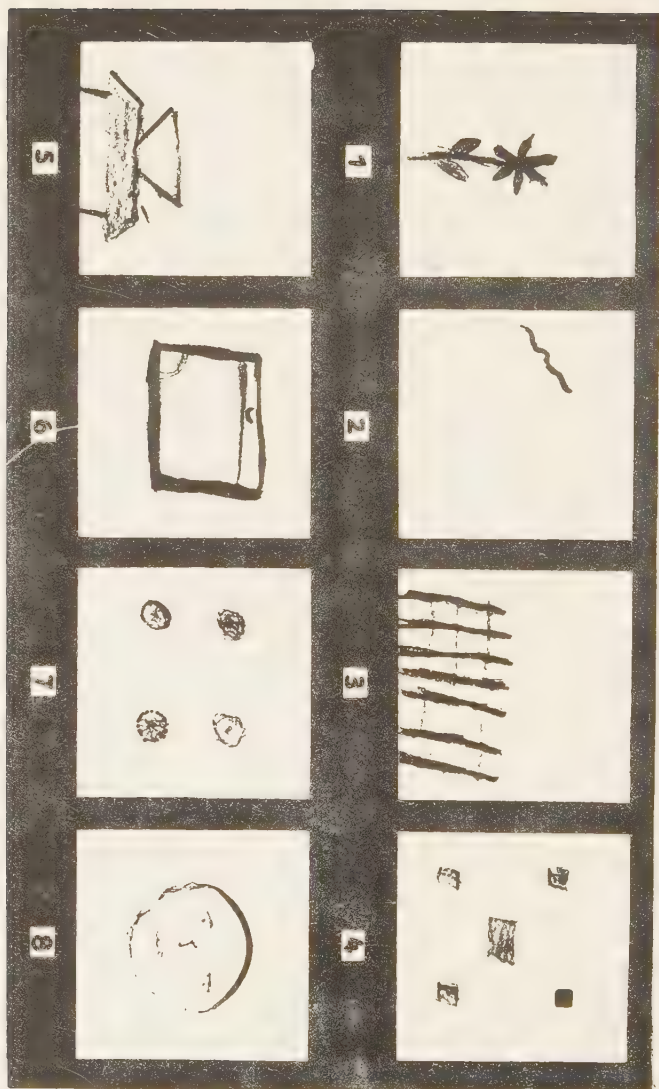
Am liebsten ginge U. von zu Hause fort und bliebe immer in einem Heim. Sie beklagt sich über die allzu große Strenge der Eltern, die ihr gar nichts erlaubten und viel schimpften, sonst aber "sehr gut" seien. Die Mutter wird als eine sehr ängstliche Frau geschildert. Sie selbst sei ihr ähnlich und könne nur schlafen, wenn die Großmutter das Zimmer mit ihr teile. Die erste Erinnerung des Mädchens gilt einer Begebenheit im 4. Lj., als U. bestraft wurde, weil sie sich aus Furcht vor Wasser nicht waschen lassen wollte. Angst vor einem Unfall, vor Krieg, vor dem Erstickten etc. nimmt in U.s Phantasien einen breiten Raum ein.

Der Fall U. ist deshalb von besonderem Interesse, weil sich die zentrale Gefühlsunsicherheit dieses Mädchens, die auch den Bedingungsgrund ihrer vielseitigen Ängste bildet, hinter übersteigertem Liebes- und Anlehnungsbedürfnis verbirgt. Eine derart offenkundige Äußerung regressiver Neigungen, wie U.s kindliches Verhalten sie darstellt, ist zwar im allgemeinen bei den um intellektuellen Ausgleich bemühten Asthmatikern selten, findet sich aber doch gelegentlich bei solchen Kranken, denen weniger Möglichkeiten verstandesmäßiger Abwehr der emotionalen Labilität zur Verfügung stehen.

Zeichentest

Feld 1: ein Sonnenblume
Feld 2: ein Würmchen
Feld 3: ein Gartenzaun
Feld 4: ein Kartenspiel

Feld 5: ein Tisch(ch)en mit ner
Wassersch(üssel)
Feld 6: eine Holzkißte
Feld 7: Muster im Pulover
Feld 8: ein Puppengesicht



I. Spitze von ner Pyramide.

Die Treibhäuser, da gibt es auch manchmal so Spitzen.

II. Wie so ein Schwarm Vögel, wenn sie ganz hoch fliegen. Dann sieht man auch nur Pünktchen.

Dann gibt's so kleine schwarze Tierchen.

III. Das sieht komisch aus!

----- (lange Pause)

Das sieht so richtig aus wie son Kopf vom Hahn.

Das sieht aus wie Feuer, wenn so Gras abbrennt oder sowas.

IV. Hier unten Wasser.

Da oben Wolken.

Und das vielleicht ne Brücke.

V. Sieht aus wie son Felsen.

Son Sturm am Meer, die Wellen platschen so nornüber.

VI. Das sieht lustig aus!

Sieht aus wie Eis oder was.

Oder wenn man durch nen Vorhang guckt, da sieht man den Himmel so rot.

Oder wenn Hochwasser ist und das Wasser läuft über den Damm.

Gibt sich in der primitiv-dinglichen Gestaltung des Zeichenbogens sowie in der tonig-weichen, wenig überwachten und schmierigen Strichführung die Entwicklungshemmung des Mädchens als Mangel an emotionaler Durchdringung des Erlebens sowie an seiner geistigen Verarbeitung zu erkennen (beachtenswert die regressiven Inhalte von Feld 2 und 8!), so erklärt sich die relative Reichhaltigkeit der Antworten im Deutungstest aus der Tatsache, daß er die affektive und emotionale Ansprechbarkeit direkt zu reflektieren vermag, ohne endgültige Bewältigung, d. h. Gestaltung der Eindrücke, zu erfordern. U. s. Rezeptivität ist aber - wie aus der Qualität der dargebotenen Lösungen

ersichtlich wird - differenzierter als ihre produktiven Möglichkeiten. Für die Nachhaltigkeit des Erlebens sind die Deutungsabfolgen bei Tafel III und V bezeichnend. Sie spiegeln aber zugleich auch die subjektive Ohnmacht gegenüber starken Eindrücken, die lediglich erregen und ängstigen, nicht aber aufzufangen und verarbeitet werden können. So bleibt hier alles Empfangen und Empfinden ohne den Schutz kritischer Besonnenheit. Die dadurch in der psychischen Gesamtstruktur zur Vorherrschaft gelangende primitive Sinnhaftigkeit kommt auch in der klebrig-schwäzenden Behandlung des Zeichenbogens zum Vorschein. In ihr paart sich eine kleinkindliche Berührungsfreude als entwicklungspsychologisch frühe Form der Kontaktnahme mit der Unfähigkeit zu rationaler Distanzierung.

Baumzeichnung



Die bereits im Zeichentest beobachtete schwerfällig-perseverierende Strichführung verleiht auch der Baumzeichnung trotz einer gewissen Differenziertheit der Gesamtkonzeption etwas Unprofiliert-Verwaschenes, das die Haltlosigkeit des Bäumchens noch unterstreicht. Mit seiner Unausgewogenheit, seiner dürftigen Verwurzelung, der kraftlosen Rechtsneigung seiner Krone ist es in höchstem Maße stützungsbedürftig. Der weit nach links ausgreifende Ast - trotz seiner relativen Kahlheit der einzig stabile Bestandteil dieses Baumes - mutet an wie die verzweifelte Gebärde eines Menschen, der das Gleichgewicht verlor und in Gefahr ist, vornüber zu fallen (sich an das "Außen" zu verlieren). Mit letzter Anstrengung greift er blindlings nach hinten (in die Vergangenheit), um sich dort festzuklammern.

Auf U.s innere Situation übertragen ist es wahrscheinlich, daß ihr Bestreben nach Schutz und Anlehnung sowie ihre kritiklose Du-Zuwendung die verhängnisvollen Auswirkungen einer dünnen, emotional nicht gesättigten Beziehung zur Vergangenheit sind, welche die Entwicklung innerer Eigenständigkeit verhindern. Ihr infantiles Verhalten ist Zeugnis des Widerstreites zwischen sehnstüchtigem Verlangen nach der Geborgenheit des Kindseins, in die sie zurückkehren möchte, bei gleichzeitig ebenso intensivem Versuch, dieser Kindheit, welche die an sie geknüpften Erwartungen realiter nicht erfüllt hat und deshalb tiefe Enttäuschung hinterließ, endgültig zu entinnen.

Kompensatorischer Geltungsanspruch

Am Beispiel der 11 jährigen J u t t a läßt sich ein - im Gegensatz zum eben besprochenen Fall regressiver Fixierung - ganz anders gearterter Bewältigungsversuch derselben, im Persönlichkeitsgefüge dominierenden Erlebniskonstellation von Selbstunsicherheit und Angst aufzeigen. J.s übersteigertes Geltungsstreben, welches wir als "pseudo-progressive" Form des Verhaltens bezeichnen möchten, ist die vergleichsweise mehr sthenische Variante der Abwehrreaktion, die sich aus den Voraussetzungen größerer Vitalkraft und dementsprechend geringerer sensibler Störbarkeit ergeben kann. Verfehlt sie letztlich auch ihr Ziel, weil sie in falschen Bahnen läuft, so ist doch der in ihr mitgegebene Ansatz a k t i v e r Auseinandersetzung mit der inneren Problematik, der hier nicht - wie meist bei Asthmatikern - im intellektuellen, sondern, auf gleicher Ebene gleichsam, im emotionalen Bereich gestartet wird, von Bedeutung. Er bewirkt, daß der wiederholt erörterte Grundkonflikt unserer Patienten, die Diskrepanz von Erleben und Verhalten, bei J. weniger kraß in Erscheinung tritt.

Das Mädchen gehört zu den leichter erkrankten Kindern. Sie leidet zwar

schon von klein auf unter asthmatischen Anfällen, die jedoch seit ihrem Schuleintritt immer seltener werden und jetzt nur noch gelegentlich, dann aber regelmäßig vor Schluß des Unterrichts, auftreten. (Angst vor dem Nach-Hause-Kommen, Ablehnung der Mutter? In die gleiche Richtung weist auch J.s Wunsch, noch einmal 6 Jahre alt zu sein, weil sie "dann zur Schule gehen konnte": ambivalentes Bestreben "Zurück-ins-Kind-sein" <----> "Fort-von-zu-Haus")

J.s Mutter entstammt einer Professorenfamilie, der akademisch gebildete Vater dem Handwerkerstand. Die Eltern leben in Scheidung, was das Mädchen um so schmerzlicher beeindruckt, als durch diesen Konflikt auch ihre enge Bindung an die Zwillingschwester, das Lieblingskind der Mutter, bedroht ist, da sie selbst für den Vater Partei ergriffen hat.

Mit ihrer leicht gedrunghenen, aber harmonischen-straffen Gestalt, ihrem ostischen Gesicht, dem der manchmal weit geöffnete, dann wieder in sich zurückgenommene Blick einen Zug von Erlebnishunger und Schwermut verleiht, nimmt J. sich wie eine kleine Dame aus. Sie weiß um ihre Wirkung und sucht sie durch gezielte Bewegungen, altkluge Zuvorkommenheit und manirierte Sprechweise noch mehr hervorzukehren. Jede sich bietende Gelegenheit, eine "Rolle" zu spielen, nimmt J. gerne wahr: sei es durch besondere Sorgfalt ihrer Kleidung, ständigen Gebrauch einiger englischer Sprachbrocken oder Vorführung der in der Ballettschule erlernten Tänze. Es ist verständlich, daß J. sich mit diesem Verhalten wenig Freunde erwirbt, weder bei Erwachsenen noch bei Kindern, zumal sie gelegentlich auch Geld oder Süßigkeiten anderer Kinder mitgehen läßt.

Vom Gesamteindruck her hat der Baum J.s beinahe ebenso wenig Standfestigkeit wie derjenige U.s. Würde ihn linkerhand nicht die Leiter stützen und eine aus gleicher Richtung kommende unsichtbare (abgewandte) Kraft das widerspenstig-fahrig-e Geäst ins "Außen" abdrängen, so bestünde Gefahr, daß er rückwärts zu Fall käme (sich ans seelische "Innen", an die Vergangenheit, das Kindsein verlore). (Vgl. Gegensatz zu Baum U.) Das Widereinander von Intro- und Extraversionstendenzen, sowie dasjenige von Regression und Progression, das durch die Richtungsverschiedenheit von Stamm und Krone symbolisiert wird, läßt eine harmonische Ausdifferenzierung des "Lebensbaumes" nicht zu. So bleibt trotz ihres formalen Übergewichtes die "Krone" ohne innere Gestalt. J. überspielt diesen Mangel, indem sie die Leere und Unfruchtbarkeit durch eine unverhältnismäßig große Menge daneben gestellter reifen Obstes vertuscht, das in Wirklichkeit die unelastischen, dünnen Äste niemals hätte tragen

Baumzeichnung



können. Sie versucht, unter Aufwand großspurigen Gehabes (Größe der Körbe, Obstfülle!) zu imponieren und leistet mit dieser unechten Kompensation in der aufgrund ihrer Unsicherheit ihr einzig möglichen Weise gleichsam das Ertrags-soll, das man von ihr erwartet und durch das sie sich Existenzberechtigung zu verschaffen meint. Der Scheincharakter dieses forcierten Anpassungsbestrebens, welches nicht die Leistung als solche, sondern den Aufbau eines Selbstgefühles und emotionalen Befriedigung intendiert (vgl. II. Ich innerlich leer fühlt, äußert im Außen eintönig), offenbart sich in doppelter Weise: in der Gestaltung (stachlig-abwehrbereite Blätter und Äste), die Teilypen der "Ich"-Grenzen, die Angst gebremst wird (vgl. auch Zeilenkolumnen 10-11 und 15). Wie sehr das Ziel-tungsstreben hier dem Ausgleich angeht (Ich-erfüllungsbedürfnis) zeigt, verdeutlicht der Erzähltest.

Erzähltest

....erzählte etwas. Ich war im Kino, stellen sie sich das einmal vor. Mein Mann hatte mir 5 DM gegeben und für das Geld bin ich in das Kino gegangen. Das war eine Freude für mich.

Zeichentest

Feld 1: Blume

Feld 2: Schlange

Feld 3: Pfeile

Feld 4: Bauklötzchen

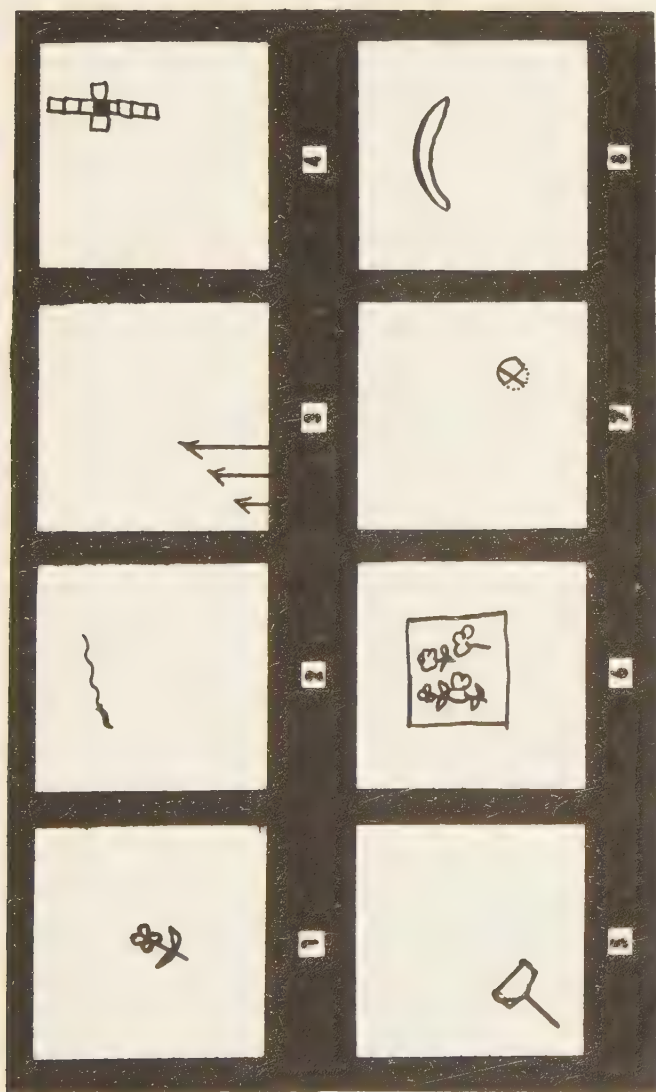
Feld 5: Hammer

Feld 6: Kasten mit Blumen

Feld 7: Ball

Feld 8: Halbmond

Für das tiefere Verständnis dieses Verhaltens ist der WZT aufschlußreich. Hier stehen Raumverlorenheit und Isolierung der kärglich-unlebendigen Zeichnungen für das gänzliche Fehlen emotional fundierten Selbstvertrauens (sich nicht in den Raum vorwagen, von ihm nicht Besitz ergreifen können), das eine starke Einengung der seelischen Erlebnisfähigkeit verursacht. Diese muß sich gerade der Anbahnung einer gesunden Pubertätsentwicklung in den Weg stellen, weil sie eine emotionale Belebung und Bereicherung der Umwelterfahrung unterbindet und die Apperzeptionsfähigkeit im Bereich des Dinglich-Realistischen gefangenhält. Die Undifferenziertheit und Abständigkeit des Gefühls wird für J. deshalb besonders problematisch, weil in ihr ein Bedürfnis nach gefühlsbestimmtem Erleben unterschwellig wirksam geblieben ist und zur Entfaltung drängt (s. Feld 1 und 6). An ihr wird das Mädchen jedoch durch ein recht massives, rational-willentliches Kompensationsbestreben (Strichcharakter und Strichführung) gehindert, in welches es sich wie in einen Kerker flüchtet. Daß dieser ihm keinen echten Schutz gewährt, läßt der Symbolgehalt des Feldes 4 erkennen: gerade die rationale "Einkreisung" der Schwere (Angst?), die offenbar ihrer Bewältigung dienen soll, ist es, die sie zu etwas Mittenhaftem, Zentral-Wirkenden macht, und damit zu einem Kreuz, das belastet. Mit ihrem Geltungsbedürfnis wählt J. nun den Weg des geringeren Widerstandes, auf welchem sie ihrer Lebensangst davonzulaufen versucht. Mit der Rolle der großen Dame vollzieht sie einen Vorgriff auf die Erwachsenenwelt, um so die Störungen, welche von der Kindheit her wirken und eine echte Progression verhindern, zu überspielen.



Verschlossenheit

Hatten die beiden Patientinnen U. und J. mit ihrer in der Extraversion versuchten Kompensation ein - freilich nur scheinbares - Mindestmaß sozialer Anpassung erreicht, so begegnet uns in dem 12jährigen L u d w i g einer jener Asthmakranken, deren pseudo-introverse Einstellung zu völliger Kontaktunfähigkeit und Isolierung geführt hat.

Bei der psychologischen Beurteilung dieses Jungen sind wir in der Hauptsache auf die Testaussagen angewiesen, weil er in der Exploration kaum aus sich herausging. Ebenso war das Verhalten des kleinen, körperlich unentwickelten Buben, den man für einen 8 Jährigen halten könnte, ganz auf abwartende Distanziertheit abgestellt. Die auf ein Minimum reduzierten Gesten sind steif und lassen L. ein wenig langweilig erscheinen. Aus den zusammengekniffenen Lidspalten trifft manchmal ein kritisch-abwägender Blick das Gegenüber, während der Mund fest verschlossen gehalten wird.

Wir erfahren von L., daß seine Mutter daheim dem eigenen Bauernhof vorsteht, seit der Vater, den er nie kennengelernt hat, im Krieg gefallen ist. Als Einzelkind und outsider in der Schule (er gehört zu den Klässenersten, fühlt sich aber körperlich zu schwach, um sich bei den Kame-raden durchsetzen zu können) hat er nur zur Mutter eine enge Beziehung. Aber auch mit ihr spricht er wenig, denn sie sei genau so still wie er selbst. An den Spielen anderer Kinder beteiligt er sich nicht. Stundenlang sitzt er hinter seinen Büchern und liest "Naturbeschreibungen". Im übrigen fügt sich L. brav und ordentlich jeder Forderung, ohne jemals von sich aus einen Wunsch zu äußern.

So unergiebig eine Unterhaltung mit L. ist, weil ein Zwiegespräch gar nicht zustande kommt, rückt sie doch gerade damit einen entscheidenden Wesenszug des Buben ins Blickfeld: das Unvermögen, seinem inneren Erleben eine sichtbare Gestalt zu geben, durch die er sich Anderen mitteilt. Allerdings ist diese Ausdrucksgehemmtheit im weitesten Sinne nur die eine Seite der Fehlhaltung. Zu ihr gesellt sich - wie die Testbefunde zeigen werden - eine gleich starke Blockierung der Eindrucksreagibilität.

Deutungstest

- I. Pfeil
- II. Steine
- III. ----(Pause) Weiß ich nicht.
- IV. ----(Pause) Wald
- V. Gebirge
- VI. Ne Höhle

Behn-Rorschachtest

I.	14. 15 ^h	a-Stellung	Meer und mitten drin ne Insel
II.	17		-----
III.	19		-----
IV.	20	"	See
V.	21	"	Schmetterling
VI.	22		-----
VII.	22	c-Stellung	Eingang zu ner Höhle
VIII.	23	a-Stellung	Tiere
IX.	24	"	Schmetterling
X.	24	"	-----

Schließt das Ergebnis des Raven-Tests eine geistige Minderbegabung von vorn-
 herein aus (95 percentile points), so dürfte die in beiden Versuchen manifest
 gewordene Schockbereitschaft, die den Anschein seelischer Stumpfheit erweckt,
 in erhöhter sensativer Erregbarkeit begründet sein. Sie läßt entweder eine Ver-
 arbeitung der Eindrücke gar nicht erst anlaufen oder unterstellt sie unter Aus-
 schaltung empfindungsmäßiger Anteilnahme der korrigierenden Funktion des
 Intellekts (VAT: gefühlsabständige Deutungsinhalte, Be-Ro; G-Typ). Die
 Endgültigkeit der getroffenen Feststellungen entspringt hier nicht kindlich-
 naivem Sachdenken, sondern bekundet eine ganz unjugendliche rationale Ver-

steifung. Mit dem Ausfall der Phantasietätigkeit ist L. die Einheit von vorbewußtem und reflektiertem Erleben, und damit die Erfahrung lebendiger Mitte verloren gegangen. Will er sich "über Wasser halten", so bleibt ihm nichts übrig, als in der Ratio gleichsam "vor Anker zu gehen". Es ist keineswegs eine realistische Position, die L. nun bezieht, vielmehr flüchtet er geradezu aus der Wirklichkeit und hat - wie wenn er in einer "Höhle" säße - nur noch einen mittelbaren (über den Verstand laufenden) Kontakt zu ihr.

Zeichentest

Feld 1: Stück von einer
Zierleiste

Feld 2: Berg

Feld 3: Treppe

Feld 4: Quadrat

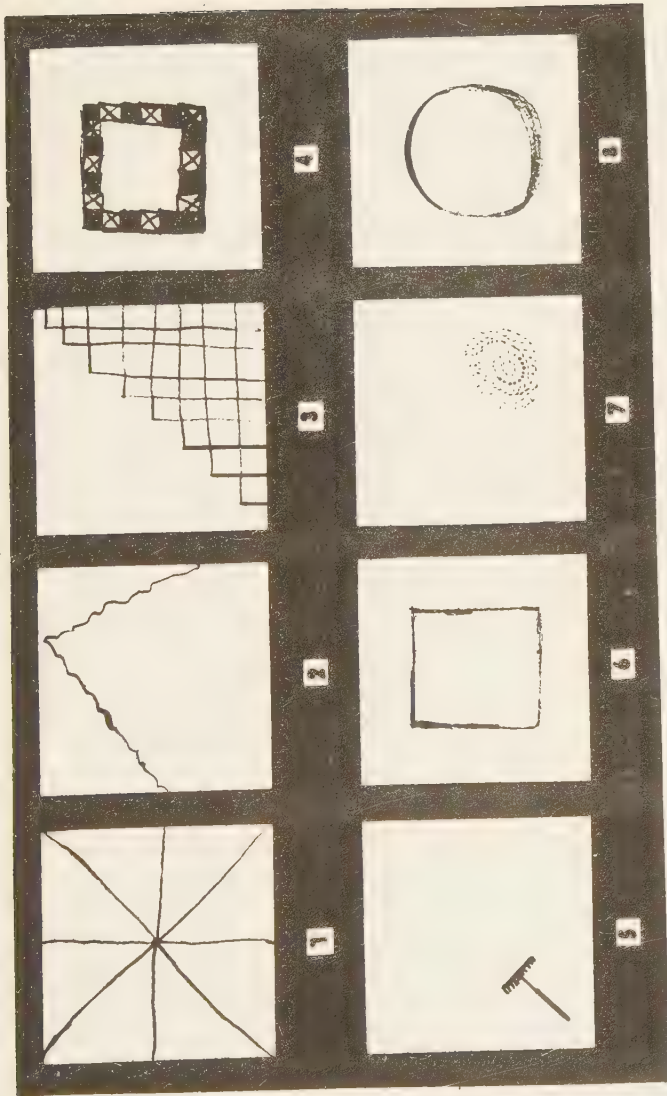
Feld 5: Rechen

Feld 6: Quadrat

Feld 7: Schneckenlinie

Feld 8: Kreis

Der überwiegend abstrakt gehaltene Zeichenbogen ist die Bestätigung einer intellektverhafteten Erlebnisweise, für deren Aufschlüsselung die Gestaltung der Felder 4, 7 und 5 (sie wurden in dieser Aufeinanderfolge bearbeitet) bedeutsam ist. Mit der ästhetisch verbrämten, schematischen Wiederholung des Zeichens 4 wird die in der beinahe gewaltsamen Strichführung sich dennoch offenbarende affektive Bestürzung nur dürftig abgedeckt. Der starke Eindruck kann von der unbewußten Seelentiefe nicht aufgefangen werden, weil er auf ein zu sensibles, nach allen Seiten wehrlos geöffnetes und darum ständig überlastetes Empfangsorgan trifft, das gerade seiner Schutzlosigkeit wegen um Abschirmung besorgt sein muß. (Feld 7: Offenheit der Punktlinie <---> "Schnecke") Gegenüber der Spannung von Eindrucksbedrängnis und Eindrucksabwehr, die durch introverse Stauung noch vergrößert wird (Feld 5!), ist der abrupte Sprung in die Helle des Bewußtseins eine Notmaßnahme: die Flucht vor der aus dem "Innen" und "Außen" drohenden Gefahr der Eindrucksüberwältigung.



Erzähltest

...klingelte das Telefon. Er sprang auf und ging hin. Da wurde ihm gesagt, daß der Schnellzug mit einem anderen Zug zusammengestoßen sei, und daß es dabei 3 Tote und 35 Verletzte gäbe. Er fuhr mit seinem Auto hin und sah, daß es gar nicht stimmte, denn er hatte geträumt.

Scheint es zunächst, als nähme der Bahnvorsteher dieser Geschichte keinerlei emotionalen Anteil am Schicksal der Verunglückten, so bringt sich in der - dem Leser unglaublichen - "konstruierten" Schlußwendung wiederum jene intellektuell kompensierte affektive Betroffenheit zum Ausdruck. Indem der Verstand sich ihrer bemächtigt, verliert sie an Wirklichkeitscharakter, mehr noch: die auslösende Ursache selbst wird als bloße Einbildung entlarvt. Wir dürfen vermuten, daß Welt und Menschen überhaupt für L. etwas Unwirkliches haben. Er kann keine Beziehung zu ihnen knüpfen, weil sie ihm Angst machen; und er wird um so empfindlicher, je mehr er sich in sich selbst zurückzieht: das ist der Teufelskreis, der ihn gefangenhält.

C. Im Bereich des Oberbaus:

Forcierter Leistungsehrgeiz

Einen hinsichtlich seines überwertig rationalen Charakters ähnlich gearteten Kompensationsversuch unternimmt H o r s t . Im Unterschied zu L., dessen Intellektualität eine ausschließlich innerpsychische Angelegenheit im Dienste der Regulierung seines affektiven Erlebens, d.h. ein Versuch innerer Anpassung ist, verlagert sich bei H. das Ziel seiner Kompensation ins Außen: ihm geht es vor allem um die Leistung, von deren Erfolg er seine im Grunde negativ gefärbte Selbsteinschätzung abhängig macht. Da die beachtlichen Willensenergien, die er zu diesem Zweck ins Feld führt, nicht aus dem Vollen geschöpft werden können, sondern unter ständig spürbarer Anstrengung aufgebracht werden müssen, verleihen sie dem Verhalten des Jungen Züge kleinlicher Pedanterie, die ihn im Urteil der Altersgenossen zum Streber stempeln.

H., 16 Jahre alt, lebt zusammen mit seiner Mutter und der um 1 Jahr älteren Schwester. Sein Vater fiel, als H. 5 Jahre alt war. Er erfüllt

von seinem Tode durch das heftige Weinen von Mutter und Schwester. Damals habe er versprechen müssen, "immer sehr lieb zu sein".

Um etwa die gleiche Zeit erkrankte H. an Atshma. Da ihm häufige Kuraufenthalte keine Besserung brachten, versucht er es nun mit "Selbstbeherrschung" und greift nur in äußerster Not zu Medikamenten.

Trotz langer Schulversäumnis hat der Junge noch immer gut das Klassenziel erreicht. Er ist der Kleinste und Schwächste unter den Kameraden, auf deren Rücksichtnahme er beständig angewiesen ist.

H. möchte Autoelektriker werden, fürchtet aber, er könne gesundheitlich nicht durchhalten. Er hat sich vorgenommen, die Mutter nie zu verlassen.

Bei der ersten Begegnung mit dem hellblonden, schwächtigen Jungen, dessen kraftlose Körperhaltung und weiche Gesichtszüge eher zu einem Mädchen passen würden, vermißt man jeden Ansatz von Eigenprägung und auch Eigenwillen, wie er im allgemeinen für den Pubertenten bezeichnend ist. H. benimmt sich wie ein folgsames, williges Schulkind. Stellt man ihm eine Aufgabe, so fragt er des öfteren nach, ob er es auch richtig mache, um sich dann, offensichtlich erleichtert, vom Erwachsenen bestätigt zu finden. Er gibt nicht eher nach, bis ihm eine zufriedenstellende Lösung gelungen ist. Dann entspannt sich für wenige Augenblicke die vor Anstrengung kraus gezogene Stirn, und der Mund zeigt ein zaghaftes Lächeln, das sogleich wieder verfliegt und dem Ausdruck ernster, ängstlich-aufmerksamer Bereitschaft Platz macht.

Deutungstest

- I. --- Wird nichts. --- Find' ich nichts raus.
- II. Sternenhimmel.
Die Milchstraße
- III. Wasseralgen.
- IV. --- Tannen.
Ne Landschaft.
- V. Felsen in der Wüste.
- VI. In einer Maschinenfabrik, wo ein Hochofen
ist mit offenem Feuer.

Bevorzugt wird Tafel V: "Weil das so eintönig aussieht,
so schön.

Abgelehnt wird Tafel IV: "Das ist irgendwie Kohl, weil
das in die Luft geht.

Zeichentest

Feld 1: Kreis mit einem
Mittelpunkt

Feld 2:

Feld 3: Eine Exporttabelle

Feld 4: Ein Bauplan eines
Bauernhofes

Feld 5: Eine Harke

Feld 6: Ein Rechteck

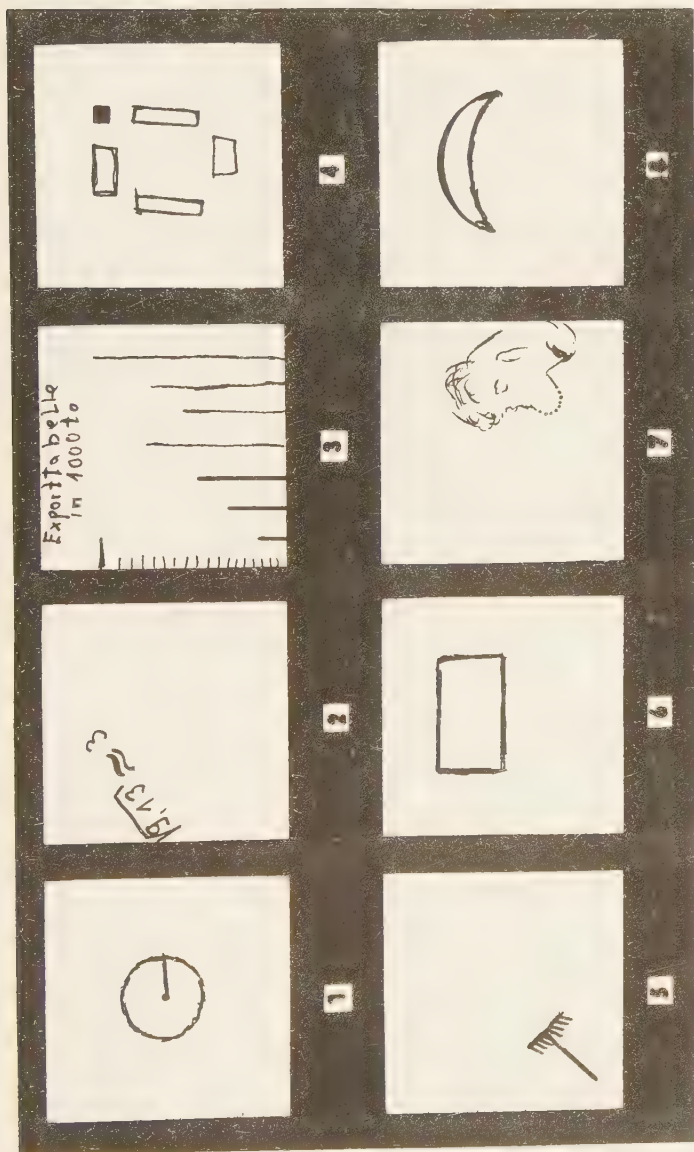
Feld 7: Eine Nase von einer
Maske

Feld 8: Ein zunehmender Mond

Bei aller Einfallsarmut des Deutungstests wird eines doch deutlich: unanschauliches, von gefühlsgetragener Eigenerfahrung abstrahierendes Denken liegt dem sensiblen, für zarte Eindrücke aufgeschlossenen Jungen (Tafel II) im Grunde nicht (Versagen bei Tafel I). Wenn er trotzdem in erhöhtem Maße von der Ratio Gebrauch macht (Begründung der Ablehnung von Tafel IV) und durch Zwischenschaltung des Intellekts die Unmittelbarkeit seines Empfindens zu revidieren trachtet, so erklärt sich dieser nun im Verhalten als erzwungene Bewußtheit in Erscheinung tretende Mangel an Spontanität aus einem Mißtrauen gegenüber dem Vitalerleben (s. Tafel III). Dieses wird in seiner Unberechenbarkeit (Tafel VI) als latente Gefährdung erfahren und veranlaßt darum das Wachbewußtsein zur Vorsicht, die dem Tiefgang emotionaler Anteilnahme Schranken setzt (Tafel V).

Zur Aufrechterhaltung der so zum Tragen kommenden formalen Pseudo-Geistigkeit braucht es mehr Willenskräfte als H., dessen Antriebe gerade durch sie blockiert werden, zur Verfügung stehen. Diese Unterbilanz cacht H., indem er sein reduziertes Leistungsvermögen der Diktatur seines Ehrgeizes, eines intellektuell forcierten Wollens also, unterwirft (Strichunsicherheit, kompensatorisch "überdeckende" Druckstärke). Er gleicht einem Kaufmann, der "1000 to" liefern möchte, in Wirklichkeit aber in einem leeren Lager sitzt. (Feld 3 wurde als erstes behandelt.)

Auf seine eigentliche Stärke, seine sensible Einfühlungsfähigkeit nämlich, wagt H. sich nicht zu verlassen und zieht darum vor, sie mit ironisierender Geste zu bagatellisieren (s. Feld 7). So kann er sich wiederum nur über den Umweg des



Könnens und der Leistung den Zugang zur mitmenschlichen Begegnung sichern, die darauf ohne echte Wärme und Erfüllung bleiben und sich im Rahmen konventioneller Formen bewegen muß.

Zu gleichen Ergebnissen führt auch die Betrachtung seiner

Baumzeichnung.

Die Geschmeidigkeit und Zartheit des Stammes (tonig-weicher Strich, gerauhte Oberfläche) wird in die "nach oben" strebende Krone nicht hineingenommen. In den mit großem Fleiß, Genauigkeit, aber monotoner Stereotypie angeklebten Blättern täuscht H. Produktivität vor (hier großteils auch festere Strichführung), während sein tatsächliches Gestaltungsvermögen zu gering ist, um zu geistiger Durchdringung des formalen Inhaltes vorzustoßen. (Beispielsweise konnte auch im Zeichentest für Feld 2 keine "Benennung" gefunden werden.)

H., dem aufgrund ausreichender Gefühlsveranlagung und gut durchschnittlicher Begabung die Chance originellerer Selbstverwirklichung gegeben wäre als der Baumtest sie spiegelt, bleibt diese versagt, weil er über dem Zuviel an gewollter Aufmerksamkeit und Anstrengung, das er im Bewußtseinsbereich (Krone, Blätter) investiert, das Vertrauen an natürliches, aus dem "Unten" und "Innen" gespeistes Wachsen und Reifen verloren hat.



QUELENNACHWEIS

- Adler, Alfred "Studie über Minderwertigkeit von Organen", J.F. Bergmann Verlag, München 1927
- Adler, Alfred "Praxis und Theorie der Individualpsychologie", J.F. Bergmann Verlag, München 1920
- Adler, Alfred "Über den nervösen Charakter", 4. Aufl., J.F. Bergmann Verlag, München 1928
- Alexander, F. "Psychosomatische Medizin", Walter de Gruyter, Berlin 1951
- Assmann, H., Bergmann, G. v. "Lehrbuch der inneren Medizin", 1. Bd., Springer 1949
- Baltrusch, H. J. "Eine besondere Eigenart in der Persönlichkeitsstruktur des Asthmapatienten", Münchn. med. Wschrft. 97. Jg., Nr. 28, 1955, S. 896
- Becker, E. "Asthmakinder im Behn-Rorschachtest", Diss. med., Freiburg/Br. 1948
- Berger, W., Hansen, K. "Allergie", Thieme, Leipzig 1940
- Bergmann, G. v. "Funktionelle Pathologie", 2. umgearb. Aufl., Springer, Berlin 1936
- Bhagavad-Gita s. Schmitt, J., "Atemheilkunst"
- Bickel, M. "Das Asthma und seine Behandlung", München 1925
- Bohm, Ewald "Lehrbuch der Rorschachdiagnostik", Bern 1951
- Bräutigam, Walter "Über die psychosomatische Spezifität des Asthma bronchiale", Psyche, VIII. Jg., H. 9

- Braun, Ludwig "Über Asthma bronchiale und psychogene Atmungsstörungen", Springer, Wien 1925
- Brügelmann "Das Asthma , sein Wesen und seine Behandlung", Wiesbaden 1910
- Carus, C.G. "Symbolik der menschlichen Gestalt", 4. Aufl., Dresden 1938
- Cassirer, E. "Geschichte der antiken Philosophie", Berlin 1925
- Costa, N. "Zur Lehre vom Asthma bronchiale", dt. med. Wschrft., 48.Jg., Nr.41, 1922, S.1373
- Dekker, Hermann "Gibt es ein Asthma nervosum?", Münchn. med. Wschrft., 81.Jg., Nr. 9, 1934, S.323
- Diehl, F., Heinichen, W. "Psychische Beeinflussung allergischer Reaktionen", Münchn. med. Wschrft., 78.Jg., Nr. 24, 1931, S.1008
- Dietrich, A. "Über psychosomatische Beziehungen, betrachtet vom Standpunkt des Pathologen", Dt.med.Wschrft., 75.Jg., Nr. 14, 1950, S.447
- Dogs, W. "Psychogenese und Psychotherapie beim Asthma bronchiale", Hippokrates, 20.Jg., 1949, S.386
- Dührssen, A. "Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen", 2. Aufl., Göttingen 1955
- Dunbar, F. "Emotions and bodily changes", New York 1943
- Dunbar, F. "Deine Seele - Dein Körper", Ullstein-Buch Nr. 40
- Frankfort, H. A. "Frühlicht des Geistes", Stuttgart 1954

- Freud, Sigmund "Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie",
Gesammelte Schriften, Bd. 5, Leipzig 1925
- Freud, Sigmund "Studien über Hysterie", Gesammelte
Schriften, Bd. 1, Leipzig 1925
- Göring, M. H. "Über seelisch bedingte echte Organ-
erkrankungen", Leipzig 1937
- Goeters, W. "Kindliches Asthma", Der Tuberkulose-
arzt, 7. Jg., H. 11, S. 674
- Goldschneider, "Über Atemnot", Med. Klinik, 28. Jg.,
Nr. 4, 1932, S. 105
- Grimm, Viktor v. "Das Asthma", Jena 1925
- Groot, J. J. M. De "Universismus", Berlin 1918
- Gutmann, M. J. "Asthma bronchiale", Dt. med. Wschrft.,
58. Jg., Nr. 11, 1932
- Hanse, A. "Beitrag zum psychophysischen Asthma-
problem", Der Nervenarzt, 7. Jg., H. 1,
1934, S. 17
- Hansen, K. "Asthma bronchiale," Dt. med. Wschrft.,
76 Jg., 1951, S. 1165
- Hansen, K. "Zur Frage der Psycho- oder Organgenese
beim allergischen Asthma",
Der Nervenarzt, 3. Jg., H. 1, 1930, S. 13
- Hauer, J. W. "Die Anfänge der Yogapraxis im alten
Indien", Berlin 1922
- Harris, Irving D. "Observations on asthmatic children",
American Journal of Orthopsychiatry,
Vol. XX., Nr. 3, July 1950
- Hecker "Geschichte der Heilkunde",
Berlin 1822
- Heischkel, E. "Wann und von wem wurde zum ersten
Mal der Name Asthma gebraucht?"
D. med. Welt., XIV, Nr. 22, S. 797

- Heyer, G.R. "Das körperlich-seelische Zusammenwirken in den Lebensvorgängen", Bergmann, München 1925
- Heyer, G.R. "Praktische Seelenheilkunde", J.F. Lehmanns, München 1942, 2. Aufl.
- Heyer, G.R. "Der Organismus der Seele", J.F. Lehmanns, München 1937, 2. verb. Aufl.
- Hiendl, Karl "Psychosomatische Gesichtspunkte bei Asthma bronchiale", Diss.med., Würzburg 1952
- Hofbauer, Ludwig "Asthma", Wien 1928
- Hofbauer, Ludwig "Atmungspathologie und Therapie", Springer, Berlin 1921
- Holub, Arthur "Das Bronchialasthma als neurotisches Symptom", Int. Ztschrft. f. Individualpsychol., 11. Jg., Nr. 3, 1933
- Holub, A. "Zur Psychologie des Tuberkulösen und des Asthmatisers", Int. Ztschrft. f. Individualpsychol., 6. Jg., Nr. 3, 1928
- Jaensch, W. "Grundzüge einer Physiologie und Klinik der psychophysischen Persönlichkeit", Berlin 1926
- Jores, A. "Psychosomatische Therapie", Ärztl. Forsch., 2. Jg., H. 24, 1948, S. 479
- Jung, C. G. "Psychologische Typen", Zürich 1942
- Kämmerer, Hugo "Allergische Krankheiten", Handb. d. inneren Medizin, Berlin 1954
- Kitchin, Kathlee, F. "Brief aus London", Dt. med. Wschrft., Nr. 4, 1932
- Leonhard, K. "Ausdrucksprache der Seele", Berlin 1949

- Lersch, Philipp "Aufbau der Person", 6. erw. u. verb. Aufl., München 1954
- Löwenstein, J. "Asthma und Psychotherapie", Med. Klinik, 22. Jg., 1926, S. 994
- Marx, E. "Psychogenität und Psychotherapie des Asthma bronchiale", Dt. med. Wschrft., 49. Jg., 1923, S. 447
- Müller, A. A. "Graphologische Untersuchungen zur Beziehung zwischen psychischen Störungen und pathologischer Atmung bei Asthma bronchiale", Diss. med., Frankfurt a. M. 1950
- Munsch "Über Methoden bei der Charakteruntersuchung von Asthmakranken", Klin. Wschrft., 27. Jg., H. 21/22, S. 383
- Naber, J. u. R. "Das Asthma bronchiale in psychosomatischer Schau", Der Landarzt, 27. Jg., H. 2, 1951
- Parow, I. "Das Bronchialasthma - eine heilbare Psychoneurose", Das dt. Gesundheitswesen, 4. Jg., Nr. 2, 1949, S. 57
- Pascher "Die Liturgie der Sakramente", Münster 1951
- Peiser "Zur Charakteristik der asthmatischen Persönlichkeit", Med. Klinik Nr. 20, 1925, S. 721
- Ramacharaka "Science of Breath", London 1952
- Rama Prasad "Die feineren Naturkräfte und die Wissenschaft des Atems", 5. Aufl., Leipzig 1926
- Reichmann, Fr. "Zur Psychopathologie des Asthma bronchiale", Med. Klinik, 18. Jg. Nr. 34, 1922, S. 1090

- Remplein, Heinz "Die seelische Entwicklung in der Kind-
heit und Reifezeit", 5. Aufl., München
1954
- Renner, Maria "Der Wartegg-Zeichentest", München
1953
- Rhodius, Sieglinde "Entwicklungspsychologische Untersuchun-
gen mit dem Wartegg-Zeichentest bei
10-14 jährigen Schülern", wissenschaftl.
Hausarbeit zur Zulassung f. d. Diplom-
Vorprüfung in Psychologie, München
WS 1953/54
- Rituale Romanum Regensburg 1929
- Roemer, G. A. "Atmung als Ausdruckssymptom und als
aetiologischer Faktor bei psychischen Zu-
standsbildern", Bericht über d. VI. Allg.
Ärztl. Kongreß f. Psychotherapie, Dres-
den 1931, S. 18
- Sadger, J. "Ist das Asthma bronchiale eine Sexual-
neurose?", Zentralbl. f. Psychoanalyse,
1. Jg., 1911
- Speer, E. "Das Erlebnis als klinische Aufgabe in
der ärztlichen Psychotherapie",
München 1956
- Spülbeck "Der Christ und das Weltbild der moder-
nen Naturwissenschaft",
Berlin 1949
- Schmitt, Johannes "Atemheilkunst", München 1956
- Schneider, Fritz "Persönlichkeitstyp und Allergiekonsti-
tution", Ztschrft. f. Psychol., Bd. 150,
H. 4-6, 1941
- Schultz, I. H. "Die Psychotherapie des Asthma bronchi-
ale", Dt. med. Wschrft., 54. Jg., Nr. 23,
1928, S. 964

- Schultz, I. H. "Asthma als psychotherapeutisches Problem", Zentralbl. f. inn. Med., 50. Jg., Nr. 15, 1929, S. 344
- Schultz, I. H. "Zur Frage des Asthma bronchiale", Fortschr. d. Neurol. u. Psychiatr., 5. Jg., 1933, S. 31
- Schultz, I. H. u. Reichmann, Fr. "Zur Psychopathologie des Asthma bronchiale", Dt. med. Wschrft., 49. Jg., Nr. 33, 1934, S. 1081
- Schultz, I. H. "Psyche und Allergie", Forsch. u. Fortschr., 10. Jg., Nr. 34, 1934
- Schultz, I. H. "Asthma bronchiale und Psychotherapie", Dt. med. Wschrft., 78. Jg., Nr. 12, 1953, S. 389
- Schultz, I. H. "Die seelische Krankenbehandlung", Jena 1919
- Schumacher, Karl "Ein Vergleich der buddhistischen Versenkung mit den jesuitischen Exerzitien", Beiträge zur Philosophie und Psychologie, H. 3, 1928
- Schürmann, Clara "Moderne Asthmatherapie im Kindesalter", Gesundheitsfürsorge, 4. Jg., H. 7
- Schwöbel, G. "Psychosomatische Therapie des Asthma bronchiale", Ärztl. Forsch., 2. Jg., 1948, S. 481
- Schwöbel, G. "Psychosomatische Studien über das Asthma bronchiale. Die Charakterstruktur des Asthmikers." Ärztl. Forsch., 3. Jg., H. 19, 1949, S. 473
- Stegmann, A. "Zur Aetiologie des Asthma bei Kindern", Med. Klinik, 3. Jg., 1908, S. 1113
- Störig, H. J. "Kleine Weltgeschichte der Philosophie", 4. Aufl., Stuttgart 1954

- Strehle, Herman "Mienen, Gesten und Gebärden",
München 1954
- Tresmontant, Claude "Biblisches Denken und hellenische
Überlieferung", Düsseldorf 1956
- Vetter, August "Der Deutungstest", Stuttgart 1954
- Vetter, August "Aufbau des Seelenleben", Skriptum
des Studentenwerkes, München
- Völkel, H. "Psychische Faktoren bei Erkrankungen
der Atmungsorgane",
Ztschrft. f. Psychosomatische Medizin,
2. Jg., H. 2, 1956
- Weber "Tagungsblatt der 45. Naturf. -Vers. ",
Leipzig 1872
- Weinberg, A. A. "Der Einfluß des vegetativen Systems
auf das psychische Geschehen", Bericht
üb. d. VI. allg. ärztl. Kongreß f. Psycho-
therapie in Dresden 1931, Leipzig 1931
- Weizsäcker, V. v. "Der kranke Mensch",
Stuttgart 1951
- Weizsäcker, V. v. "Von den seelischen Ursachen der Krank-
heit", Medizin in der Verantwortung,
Schriftenreihe d. Ev. Akademie,
Reihe V, H. 2
- Wexberg, E. "Zur Psychogenese des Asthma nervosum",
Ztschrft. f. Individualpsychologie, 2. Jg.,
Nr. 4, 1924, S. 7
- Wintrich "Krankheiten der Respirationsorgane",
Virchows Handb. d. spez. Pathologie,
Abt. 5, Erlangen 1854
- Wittkower, E. "Einfluß der Gemütsbewegungen auf den
Körper", Wien-Leipzig, 1936

- Wulff, M. "Zur Psychogenität des Asthma bronchiale", Zentralbl. f. Psychoanalyse, 3. Jg., H. 3, 1913, S. 202
- Wyss, W. H. v. "Körperlich-seelische Zusammenhänge in Gesundheit und Krankheit," Leipzig 1931
- Wyss, W. H. v. "Einfluß psychischer Vorgänge auf Atmung, Pulsfrequenz, Blutdruck und Blutverteilung", Handb. d. norm. u. pathol. Physiologie, Springer, Berlin 1931
- Zoneff, P. u. E. Meumann "Über Begleiterscheinungen psychischer Vorgänge in Atem und Puls", Psychologische Studien, Herausg. W. Wundt, 18. Bd., Leipzig 1903
- Zulliger, Hans "Der Behn-Rorschachtest", 3. Aufl., Bern 1952

Lebenslauf

Am 5.4.1926 wurde ich, Beate Liller, in Berlin geboren. Nach Besuch der Grund- und Oberschule und nach bestandener Reifeprüfung war ich zunächst mehrere Jahre in der Jugendarbeit tätig.

Im SS 1950 nahm ich an der Ludwig-Maximilians-Universität München das Studium der Psychologie auf. Meine Lehrer waren die Herren Professoren und Dozenten: Baumer, Borchardt, Däumling, Huth, Kaeß, Keilhacker, Konrad, Leist, Lersch, Matussek, Metzger, Mikorey, Motekat, Pauli, Frau Dr. Pichotka, Saller, Schneider, Seifert, Stepun, Vetter, Rich. Wagner, Wenzl, Zeise. Im SS. 1953 belegte ich an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg/Br. die Übungen von Frau Dr. Becker, Frau Dr. Hiltmann und Herrn Dr. Wewetzer. Am 21.6.1954 bestand ich in München unter Vorsitz von Herrn Prof. Lersch die Diplomprüfung in Psychologie.

Die wissenschaftliche Betreuung der vorliegenden Dissertation übernahm Herr Prof. Vetter, dessen Vorlesungen und Übungen mich in der Hauptsache zu dieser Arbeit angeregt hatten. Das freundliche Interesse, sein Rat und Zuspruch, mit denen er ihr Entstehen begleitete, verpflichten mich zu herzlichem Dank.

München, im August 1957

